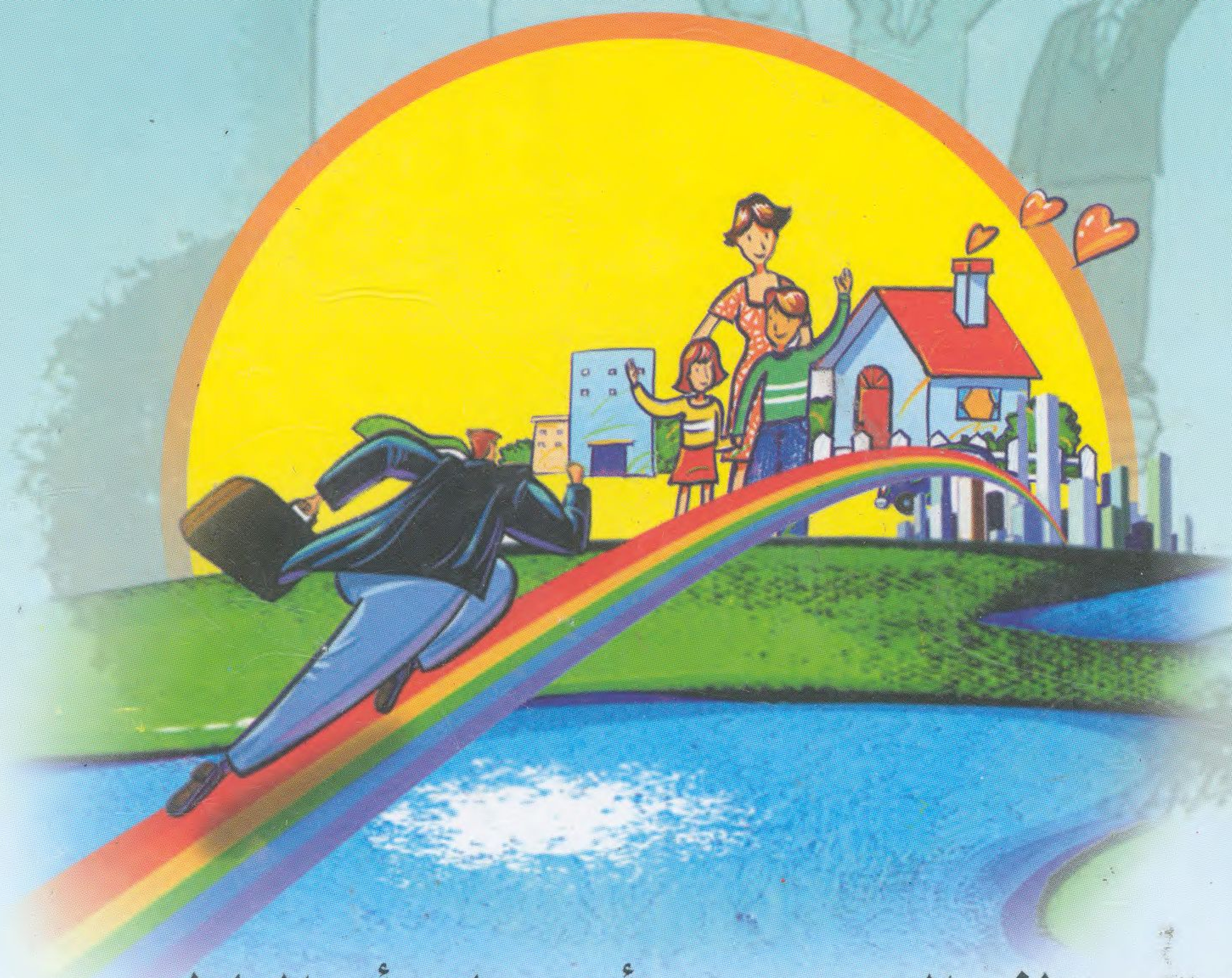
الشركة العربية المتحدة
للتسويق و التوريدات

ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية



أ. د. طلعت مصطفى السروجي   أ. د. ماهر أبو المعاطي

الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات

ميادين ممارسة

الخدمة الإجتماعية

أ.د. طلعت مصطفى السروجي

2009

• اسم الكتاب :	ميادين ممارسة الخدمة الإجتماعية
• تأليف :	أ.د. طلعت مصطفى السروجي أ.د. ماهر أبو المعاطي
• الناشر:	الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة
• تاريخ الطبعة :	2008/12
• رقم الإيداع :	2008/21211
• الترقيم الدولي I.S.B.N.	978-977-6274-99-0
• الحقوق :	جميع حقوق النشر محفوظة للناشر
• العنوان :	ص.ب: 203 مكتب بريد هليوبوليس – مصر الجديدة 11757 القاهرة - جمهورية مصر العربية
• البريد الإلكتروني :	info@uarab.net u_arab@yahoo.com
• الموقع الإلكتروني :	www.uarab.net
• موبايل:	002 – 010 – 1763677 002 – 010 – 3401184

مقدمة المقرر

عزيزي الدارس، يعد مقرر ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية (3409) من المقررات المهمة في برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية؛ حيث يمكّنك من المعرفة الأساسية ببعض الميادين التي تُمارَس بها مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المتعددة والمتكاملة.

ولدراسة هذا المقرر لا بد أن تكون -عزيزي الدارس- قد درست مقرر خدمة الجماعة (3219) كمتطلب سابق. .

ويتناول المقرر ماهية وطبيعة الممارسة المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية، وبعض المشكلات والظواهر الشائعة لدى الفئة المستهدفة، وأدوار الأخصائي الاجتماعي في إطار الممارسة المتكاملة لطرق الخدمة الاجتماعية في أثناء قيامه بتحقيق أدواره في كل ميدان من ميادين الممارسة.

الأهداف العامة للمقرر:

يتوقع منك -عزيزي الدارس- بعد الانتهاء من دراستك لهذا المقرر واستيعابه والقيام بتنفيذ الفعاليات التعلمية/ التعليمية أن تصبح قادراً على أن:

1. تشرح المفاهيم الأساسية: كالمجال، والممارسة المهنية، والمشكلة، والممارسة المتكاملة، وطرق الخدمة الاجتماعية، وأدوار الأخصائي الاجتماعي.
2. تميز خصائص الفئات المستهدفة من الممارسة المهنية تبعاً لكل ميدان من ميادين الممارسة المهنية.
3. تعطى وصفاً محدداً لأنماط المشكلات التي تواجه كل فئة مستهدفة.
4. تتعرف على أساليب التعامل في مجال الخدمة الاجتماعية، من خلال الممارسة التكاملية لطرق الخدمة الاجتماعية في ميادينها المختارة.
5. تشارك في وضع تصور لمتطلبات الممارسة المهنية تبعاً للميدان وطبيعة المستهدفين ونوعية المؤسسات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي.
6. تحدد المشكلات التي تواجه نوعية المستهدفين في ميادين الممارسة المهنية من حيث: مفهومها وأسبابها وأغراضها، وكيفية التدخل المهني للتعامل معها.
7. تكتسب مهارات الدراسة والتشخيص المناسبة لمشكلات المستهدفين في كل ميدان من ميادين الممارسة المهنية.
8. تتمكن من تقييم الممارسة المهنية في بعض ميادينها.

ولتحقيق الأهداف المشار إليها فقد احتوى المقرر الوحدات الدراسية الآتية:

الوحدة الأولى: مدخل إلى دراسة ميادين الممارسة المهنية.

الوحدة الثانية: الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.

الوحدة الثالثة: الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي.

الوحدة الرابعة: الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة غير العاملة وغير المتعلمة.

الوحدة الخامسة: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

الوحدة السادسة: الخدمة الاجتماعية مع المسنين.

الوحدة السابعة: الخدمة الاجتماعية مع المدمنين.

الوحدة الثامنة: الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين.

الوحدة التاسعة: الخدمة الاجتماعية العمالية.

الوحدة العاشرة: الخدمة الاجتماعية الريفية.

عزيزي الدارس، إضافة إلى دراستك المادة العلمية التي ترتبط بكل ميدان من ميادين الممارسة المهنية ولمساعدتك على الإطلاع والاستيعاب والتعلم الذاتي، فقد تضمنت كل وحدة من الوحدات مجموعة من القراءات المساعدة والتدريبات والأنشطة التطبيقية وأسئلة التقويم الذاتي بما يمكنك من إثراء معلوماتك وخبراتك وترسيخ المادة العلمية ويطمئنك إلى نجاحك في تحقيق الأهداف التعليمية من هذا المقرر.

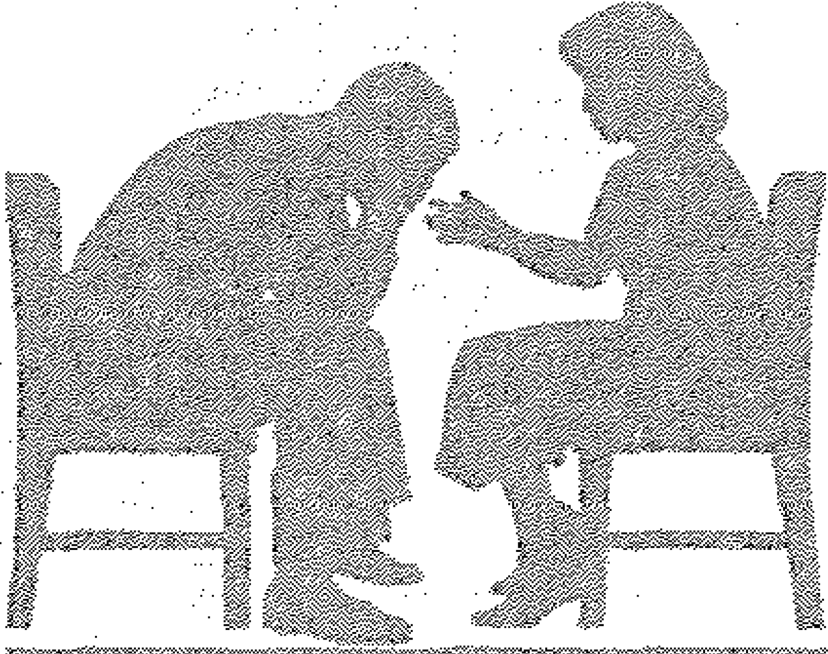
نرجو أن تكون محتويات المقرر قد حققت الهدف من دراستك، وأن نكون قد ساهمنا في تزويدك بالمعارف والخبرات والمهارات المرتبطة به، وأن نكون قد أضفنا للمكتبة العربية جهداً يمثل لبنة إلى لبنات سابقة وجهوداً مشكورة في هذا المجال، سائلين الله عز وجل أن يوفقنا إلى الارتقاء والارتفاع بمستوى الإعداد المهني للعاملين والدارسين في مجالات وميادين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ونختتم بما هو خير قوله تعالى:

﴿ فَأَمَّا ٱلزَّبَدُ فَيَذۡهَبُ جُفَآءٗۖ وَأَمَّا مَا يَنفَعُ ٱلنَّاسَ فَيَمۡكُثُ فِي ٱلۡأَرۡضِ ﴾

[سورة الرعد، آية 17]

محتويات المقرر



الوحدة الأولى

مدخل إلى دراسة ميادين الممارسة المهنية

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، أهلاً بك في الوحدة الأولى من مقرر (3409) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي من دراستك لها سيتبين لك كيف تعمل مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المتكاملة وأساليبها الفنية وعلى أساس أهدافها وفلسفتها الأخلاقية في مجالات عديدة، منها:

مجال الأسرة والطفولة، المجال المدرسي، مجال الشبيبة، المجال الطبي، مجال المسنين،..... إلخ.

ومن خلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في أي مجال من هذه المجالات، فإنه يقوم بتطبيق المنهج العلمي والعمليات المهنية التي تم إعداده لممارستها مستعيناً بالمهارات التي اكتسبها، وملتزماً بالقيم الأخلاقية والصفات الواجب توافرها فيه كمهني يمارس عملاً أنسانيًّاً له أهمية في إطار تعاونه مع التخصصات الأخرى في المؤسسات التي يتولى العمل بها.

وفى هذه الوحدة -عزيزي الدارس- وهي بعنوان مدخل إلى دراسة ميادين الخدمة الاجتماعية، سنبين بعض المفاهيم التي يجب أن تدركها قبل دراسة تلك الميادين، وهي مفهوم الخدمة الاجتماعية والصعوبات التي تواجهنا عند تحديد هذا المفهوم، والشروط الواجب توافرها في التعريف الجيد للخدمة الاجتماعية، كما نعرض بعض تلك التعريفات منتهين إلى تعريف عالمي يحدد ماهية مهنة الخدمة الاجتماعية، كما سنعرض المقصود بمجال الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، وأهمية تقسيم المهنة إلى ميادين أو مجالات.

ولكي تتمكن من استيعاب تلك المفاهيم والمصطلحات واكتساب المهارات التي تستهدفها دراستك لتلك الوحدة، فإننا نؤكد أهمية تركيزك على تفهم التطبيقات الواردة بتلك الوحدة والإجابة عن الأنشطة والتدريبات وأسئلة التقويم الذاتي الخاصة بها.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن الأسئلة والتدريبات اللازمة لإدراك تلك المفاهيم وتعلمها، يتوقع منك أن:

1. تحدد مفهوم الخدمة الاجتماعية كمهنة.
2. تتعرف المسميات المختلفة التي تطلق على مجالات الممارسة المهنية.
3. تعَيّن المقومات الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية.
4. توضح أهمية تقسيم العمل المهنى وفقاً لمجالات الممارسة المهنية.
5. تستخلص بعض مجالات الممارسة المهنية.
6. تمَيّز بين الآراء المختلفة لتحديد تعريف الخدمة الاجتماعية.
7. تستخدم الأساليب العلمية فى تقييم أو الحكم على أي تعريف للخدمة الاجتماعية.
8. تتبنى الاتجاهات العلمية فى وضع تعريف لمجالات الممارسة المهنية فى ارتباطها بتعريف الخدمة الاجتماعية كمهنة.
9. تتمكن من ربط مجالات الممارسة بأدوار الأخصائي الاجتماعي.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزى الدارس، تتكون الوحدة من قسمين رئيسين متكاملين فيما بينهما لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: تعريف الخدمة الاجتماعية، ويتناول صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية، وشروط التعريف الجيد، وينتهي بتحديد تعريف إجرائي يوضح مقومات الخدمة الاجتماعية كمهنة.

ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الخمسة الأولى.

القسم الثاني: مجالات الممارسة المهنية، ويتناول تعريف المقصود بمجال الممارسة المهنية، والمسميات التي تطلق على مجالات الممارسة وأصلها، أهمية ومزايا تقسيم مهنة الخدمة الاجتماعية إلى ميادين أو مجالات.

ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف السادس والسابع والثامن.

أما الهدف التاسع فيمكن تحقيقه من خلال دراسة أقسام الوحدة والقيام بالإجابة عن أسئلة التقويم الذاتى.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن اهتمامك بالرجوع للقراءات المساعدة تثري معرفتك وتوسع آفاقك في التعرف على المفاهيم الخاصة بالوحدة وتفهمها، لذا نوجهك للقراءة بما يتوافر لديك أو ما تزخر به المكتبة العربية من مراجع وخاصة ما يأتي:

1. السيد، علي الدين (1996)، مدخل الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة عين شمس.
2. حسانين، سيد (1996)، الخدمة الاجتماعية، النشأة والتطور، القاهرة، مكتبة عين شمس.
3. مرعي، إبراهيم (1999)، التكامل المهني في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نور الإيمان للطباعة.
4. عبد العال، عبد الحليم (1998)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة العربية.
5. علي، ماهر (2003)، الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ فى دراسة الوحدة هيئ الجو المريح للدراسة من حيث المكان والزمان واستعن بالله أولاً ثم ارجع لبعض ما لديك من مراجع مرتبطة بالقراءات المساعدة.

وفى أثناء دراسة الوحدة حاول الإجابة عن أسئلة التقويم الذاتي لأنها تساعدك فى مراجعة أجزاء الوحدة الرئيسية، كما يجب أن تهتم بالتدريبات الموجودة، إذ إنها تمنحك فرصة مراجعة ما تعلمته والتأكد من فهمك له.

ولا تتردد فى الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة لمناقشته في ما قد يصعب عليك استيعابه.

2. تعريف الخدمة الاجتماعية

عزيزي الدارس، يتناول القسم الأول من هذه الوحدة تحديد المقصود بالتعريف وصعوبات وضع تعريف متفق عليه لمهنة الخدمة الاجتماعية، والشروط التي يمكن من خلالها الحكم على التعريف الجيد للخدمة الاجتماعية من الناحية الشكلية والموضوعية، ثم نعرض بعض وجهات النظر العربية والأجنبية في تحديد تعريف للخدمة الاجتماعية.

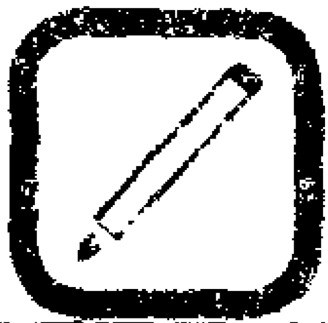
وننتهي بتعريف إجرائي من وجهة نظرنا يتضمن أهم مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية.

1.2 صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية Social Work

عزيزي الدراس، يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات في مجال العلوم بوجه عام، وفى العلوم الاجتماعية بوجه خاص من الأمور الضرورية، خاصة وأن التعريف بالشيء يجب أن يصف الشيء المراد تعريفه بوضوح، كما يجب أن يحدد ما ينفرد به ذلك الشيء أو يميزه عن غيره.

وتتمثل أهمية وضع تعريف لمهنة الخدمة الاجتماعية في أنه يحدد ماهيتها، وكيفية أدائها وممارستها، مما يسهل على ممارسيها والقائمين عليها تحديد مفاهيم مشتركة من أجل تكوين وحدة في التفكير والفكر والقيم والمهارات، مما يسهل عملية التطوير في الاتجاه الإيجابي التراكمي، وخصوصاً إذا كان هناك اتفاق على الأساسيات، ولا ننسى أن التعريف يمثل قناة الاتصال بين المهنة والمجتمع.

ومن المهم أن ننوه منذ البداية إلى أنه لا يوجد تعريف محدد شامل ودقيق فمن الصعوبة بمكان وضع تعريف محدد وشامل ودقيق في مجال العلوم الاجتماعية وخاصة فيما يتعلق بمهنة الخدمة الاجتماعية.



تدريب (1)

تلاحظ -عزيزي الدارس- أن هناك أهمية في وضع تعريف لمهنة الخدمة الاجتماعية، وذلك للأسباب الآتية:

أ-

ب-

ج-

والآن -عزيزي الدارس- لعلك تتساءل ما أسباب صعوبة وضع تعريف شامل للخدمة الاجتماعية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نؤكد أنَّ صعوبة وضع تعريف شامل ومحدد للخدمة الاجتماعية يرجع للأسباب الآتية:

1. أن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائله سواء أكان فرداً أو جماعة أو هيئة معينة، ومع اختلاف وجهات النظر تختلف التعاريف؛ وذلك تبعا لاختلاف الخبرات الميدانية والمنطلقات الفلسفية والأيديولوجية والخبرات الميدانية.
2. صغر حجم التعريف قد لا يسمح بأن يحتوي على كل ما يجب أن يتضمنه من شروط التعريف الجيد، حيث إن كل تعريف ينطبق عليه بعض الشروط دون غيرها مما قد يفقده الشمولية.
3. حداثة عهد المهنة إذا ما قيست بالمهن الأخرى التي عرفها المجتمع العالمي فمهنة الخدمة الاجتماعية وليدة القرن العشرين، إضافة إلى التطور السريع الذي لزمها، ولا نغفل عن التغيرات التي تمر بها المجتمعات، مما يجعل أي تعريف للخدمة الاجتماعية يصف إحدى مراحل تطورها، ويعجز عن وصف مراحلها الأخرى. وما زالت المهنة تتطور سريعاً مما يفقد أي تعريف للخدمة الاجتماعية فعاليته بمرور الوقت.
4. تعدد أنشطة ومجالات الخدمة الاجتماعية، وعدم التحديد الدقيق لمدى تلك الأنشطة مما يجعل الاتفاق على تعريف موحد وشامل لكافة الأنشطة في عبارات موجزة أمراً بالغ الصعوبة، بل إنه قد يقترب من الاستحالة، وخاصة وأن صغر حجم التعريف لا يسمح بأن يشتمل على كل ما يجب أن يتضمنه.

كل هذه الأسباب مجتمعة تجعل من الصعب وضع تعريف شامل ودقيق ومحدد لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وعلى الرغم من ذلك نستفيد من استعراض التعاريف تاريخّياً في دراسة مراحل تطور المهنة، وفي دراسة وجهات النظر المختلفة فيما يتعلق بمفاهيم المهنة ومضامينها، وفى الحصول على أكبر عدد من الخصائص التي تساعدنا في فهم أعمق للمهنة.

(حسانين، 1996)



تدريب (2)

يتضح من العرض السابق أن هناك صعوبة فى وضع تعريف شامل للخدمة الاجتماعية، ويرجع ذلك لأسباب عديدة، حددها ورتبها حسب أهميتها من وجهة نظرك:

أ-

ب-

ج-

عزيزي الدارس، لعل أحدنا يسأل ... هل يوجد شروط يجب مراعاتها عند وضع تعريف للخدمة الاجتماعية؟ ولعلك تجد الإجابة عن هذا التساؤل في الصفحات الآتية:

2.2 شروط التعريف الجيد

قبل أن نعرض بعض التعاريف الخاصة بالخدمة الاجتماعية سنوضح الشروط التي يجب أن تتوافر في التعريف الجيد حتى تستطيع -عزيزي الدارس- أن تتفهم مدى توافر هذه الشروط في التعاريف التي سيتم استعراضها. ومن المتفق عليه أن التعريف الجيد لأي علم هو الذي يحدد مدلول العلم الذي يتعرض له الباحث على ضوء المفاهيم الخاصة بهذا العلم.

وهناك شروط يجب أن تتوافر في التعريف الجيد من حيث الشكل والمضمون، وهى:

(1) من ناحية الشكل:

● السلامة اللغوية

ونعني بها صحة اختيار الألفاظ، وسلامة التركيب اللغوي من حيث: صدق المعنى وبساطته.

● الإيجاز (Abridgment)

أي حسن ودقة الاختيار لألفاظ التعريف؛ بحيث تتضمن تراكيب قصيرة تعطي معانٍ كبيرة.

● الوضوح (Clarity)

أي البساطة وعدم التعقيد في التكوين واستخدام الكلمات بطريقة صحيحة مباشرة.

(2) من ناحية المضمون (المحتوى- الجوهر):

- يكشف عن ماهية الشيء المعرَّف (What):

فيوضح ما المقصود بالخدمة الاجتماعية؟ وهل هي طريقة، أم عملية، أم فن، أم نشاط، أم جهود.... إلخ.

- يبين العلِّيَّة:(Why)

أي سبب أداء هذا النشاط والأهداف التي يسعى لتحقيقها.

- يحدد كيفية الأداء (How):

أي كيف تمارس الخدمة الاجتماعية، وكيف يتم الالتزام بمبادئ ومفاهيم معينة من خلال تطبيق عمليات محددة تطبقها المهنة؟.... إلخ

- يحدد شخصية من يقوم بهذا النشاط (Who):

وهو الأخصائي الاجتماعي المعد نظرياً وعملياً للقيام بهذا العمل المهني.

- يبين المستفيدين من الخدمة الاجتماعية (Whom):

أي لمن تقدم الخدمات؟ ومن هم العملاء الذين يستفيدون من المؤسسات التي تمارس فيها المهنة طبقاً لاحتياجاتهم ومشكلاتهم ونوعية المؤسسات التي يلجأون إليها طلباً للمساعدة.

- يحدد المكان الذي يمكن أن تتم من خلاله الممارسة (Where):

وهو مؤسسات الممارسة المهنية سواء أكانت مؤسسات أولية، أو ثانوية.

وهذا يعني أن يكون التعريف «جامعاً مانعاً؛ أي يجمع أكبر قدر من مميزات مهنة الخدمة الاجتماعية، ومانعاً من تداخل تلك المميزات مع غيرها من المهن والعلوم المتشابهة حتى لا يختلط مع تعريف غيره من العلوم». (السيد، 1996: 79)



نشاط (1)

في ضوء ما قرأته من شروط التعريف الجيد أجب عن الآتي:

أ- ما الشروط الشكلية التي يجب أن تتوفر في التعريف الجيد للخدمة الاجتماعية؟

ب- ما الشروط الموضوعية (المحتوى والجوهر) التي يجب أن تتوفر في التعريف الجيد للخدمة الاجتماعية؟

ج- في ضوء اطلاعك على القراءات المساعدة، هل تجد أنَّ هناك شروطاً أخرى يجب أن يتضمنها التعريف الجيد لمهنة الخدمة الاجتماعية؟

3.2 تعريفات الخدمة الاجتماعية

سوف نعرض- عزيزي الدارس- بعضاً من التعاريف الأجنبية والعربية للخدمة الاجتماعية، والتي حظيت بقبول على مر السنين بين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية من أكاديميين وممارسين، حيث تم عرض هذه التعاريف بشكل واضح في المقالات والدراسات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

ولعل استعراضنا لتلك التعاريف يفيدنا في مناقشة واستخلاص ما بها من عناصر يمكن أن تلقى الضوء على هذه المهنة.

(1) تعريفات لعلماء أجانب:

لقد تعددت المحاولات التي وُضعت لتعريف مهنة الخدمة الاجتماعية من جانب العلماء الأجانب ونعرض فيما يأتي بعضاً منها:

التعريف الأول: تعريف (وليم هدسون William Hadson) عام 1935:

«هي نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التي تعاني مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية وملائمة، وتعمل من جانب آخر على إزالة العوائق التي تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم قدر الإمكان». (حسانين، 1996: 109)

التعريف الثاني: تعريف (هربرت ستروب Hearbert Stroup) عام 1948:

«فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة لإشباع احتياجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم». (حسانين، 1996: 157)

التعريف الثالث: تعريف الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) عام 1970:

«الأنشطة المهنية التي تمارَس لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية على زيادة أو استعادة قدراتهم في الأداء الاجتماعي، لتوفير الظروف الاجتماعية التي تساعد على تحقيق هذا الهدف». (Morales and others, 2001:17)

وتتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من التطبيق المهني لقيم ومبادئ وأساليب الخدمة الاجتماعية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف الآتية:

- مساعدة الناس في الحصول على خدمات ملموسة.
- تقديم الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأسر والجماعات.
- مساعدة المجتمعات المحلية أو الجماعات في تقديم أو تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية.

- الإسهام في العمليات التشريعية المتصلة بتحقيق تلك الأهداف.

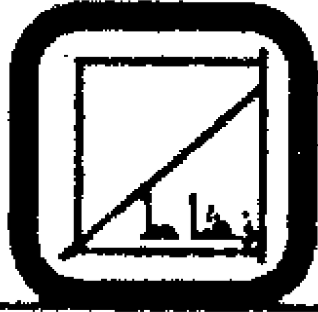
وممارسة الخدمة الاجتماعية تتطلب معارف تتعلق بكل من:

- النمو الإنساني والسلوك.
- النظم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- تفاعل كل من عوامل النمو والسلوك الإنساني مع النظم.

التعريف الرابع: تعريف (ماري وارتز وآخرون Mary Wirtz and Others) عام 1991

«تتضمن الخدمة الاجتماعية ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون، وكيفية تطبيق المعارف المهنية والقيم المرتبطة بالمشكلات التي يتعاملون معها، ويقدم الأخصائيون الاجتماعيون خدمات مباشرة وغير مباشرة للأفراد والأسر والجماعات لتحقيق أهداف عامة ولتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقوع في المشكلات أو مواجهتها».

(.Wirtz & others,1991 :5)



نشاط (2)

عزيزي الدارس: تخير أحد التعاريف الأجنبية السابقة وناقشه تفصيلاً موضحاً أوجه الاتفاق والاختلاف.

(2) التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية:

لقد تعددت محاولات العلماء العرب لوضع تعريف لمهنة الخدمة الاجتماعية وفيما يأتي: نعرض بعضاً منها:

التعريف الأول: تعريف محمد كامل البطريق عام 1969

«خدمة فنية ترمي إلى مساعدة الناس سواء أكانوا أفراداً أو أعضاء في جماعات مختلفة لتحقيق علاقات اجتماعية مرضية بين أفراد المجتمع، حتى تصل بهم إلى المستويات التي تتناسب مع رغباتهم وقدراتهم في حدود إمكانات المجتمع وظروفه». (البطريق، 82:1996)

التعريف الثاني: تعريف أحمد كمال أحمد عام 1976

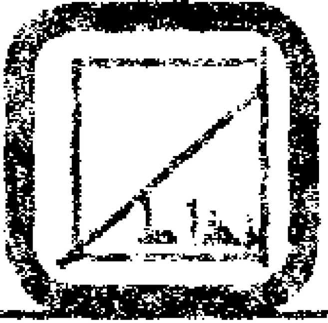
«طريقة علمية لخدمة الإنسان، ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته، ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها، وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده». (صالح، 28:1996)

التعريف الثالث: تعريف عبد الفتاح عثمان عام 1983

«خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم». (عثمان، 13:1982)

التعريف الرابع: تعريف علي الدين السيد عام 1998

«مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية؛ لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة». (السيد، 124:1998)



نشاط (3)

الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن تساعد الإنسان في إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته من خلال المؤسسات التي يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية.

1. **اشرح تفصيليا التعريف السابق.**
2. **وضح نقاط القوة والضعف في ضوء شروط التعريف الجيد.**
3. **من خلال فهمك وتحليلك لمفاهيم الخدمة الاجتماعية حدد نقاط الاتفاق والاختلاف بينها.**

4.2 تعريف إجرائي للخدمة الاجتماعية

يتضح لنا مما سبق -عزيزي الدارس- أن أي من التعاريف السابقة منفرداً لا يعطي وصفاً دقيقاً محدداً للخدمة الاجتماعية، فبالرغم من وضع أولى محاولات التعاريف إلا أنها لم تغيِّر في الوضع شيئاً؛ فما زالت كل التعاريف لا تعطي الوصف الدقيق المحدد لمفهوم الخدمة الاجتماعية، وقد يفضل توضيح مفهوم الخدمة الاجتماعية بمجموعة من العناصر التي توجه الأكاديميين والممارسين وتعتبر في مجموعها تعريفاً إجرائياً يسترشد به الأخصائي الاجتماعي في مزاولة مهنته، ويفيد طلاب الخدمة الاجتماعية والمهتمين بها في توضيح مفهومها بصورة دقيقة.

ويمكن تحديد التعريف الإجرائي الذي يشمل على مجموعة العناصر التي تحدد معالم الخدمة الاجتماعية في العناصر الآتية:

1. الخدمة الاجتماعية مهنة لها قاعدتها العلمية، وهي قاعدة منتقاة من العلوم الاجتماعية الأخرى ومن معرفةٍ توصلت إليها المهنة من خبرات ميدانية ذات تعميمات مقبولة ومن نتائج البحوث العلمية التي أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها، وتسعى المهنة - دوماً- إلى الارتقاء بمستوى القاعدة العلمية للتوصل إلى نظرية خاصة بالممارسة المهنية؛ ويتضح ذلك من خلال الاهتمام بتراكم الأساس المعرفي للخدمة الاجتماعية (Knowledge Base).
2. تعتمد فعالية ممارسة المهنة على مدى ما يتوفر لدى الممارسين من مهارات مهنية تساعدهم في استخدام المعلومات بفاعلية، والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر، ولذا يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنّاً لأنها تعتمد على المهارة في استخدام الحقائق والقاعدة المعرفية في التطبيق العملي لممارسة المهنة في مجالاتها المتعددة.
3. للخدمة الاجتماعية بعض المعايير الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي في ممارسته كاحترام كرامة الإنسان والاعتراف بحقه في اتخاذ قراره بنفسه والثقة في العملاء، وعدم التشكيك فيهم. كما يحدد سلوك الأخصائي الاجتماعي حيال كل من العملاء، والزملاء في المهنة، نحو المهنة ذاتها من جهة، وحيال الرؤساء والمنظمة التي يعمل بها، والمجتمع من جهة أخرى.
4. تمارس المهنة عن طريق متخصصين وهم الأفراد الذين يتم إعدادهم وتأهيلهم في المؤسسات الأكاديمية المتخصصة لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق المناهج والمقررات الدراسية المعترف بها دوليّاً للخدمة الاجتماعية سواء أكان هذا الإعداد من خلال كليات أو معاهد أو أقسام للخدمة الاجتماعية.

ويلتزم هؤلاء الممارسون بفلسفة المهنة وأهدافها في إطار قيم المجتمع، ويعتبرون من القيادات المهنية التي تنشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد والجماعات والمجتمعات لحل المشكلات، وإشباع الحاجات أي لإحداث التغيير المرغوب في تلك الوحدات.

والمتخصصون (الممارسون) يعملون في مستويات متعددة تبدأ بمستوى المساعدين (A.A) دبلوم متوسط بعد دراسة عامين في الخدمة الاجتماعية، ومستوى الممارس المبتدئ الذي يحصل على (B.S.W) وهى درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، والمستوى المتقدم والذي يشمل درجتي (M.S.W) الماجستير في الخدمة الاجتماعية، والدكتوراة في الخدمة الاجتماعية (D.S.W)، وقد استحدثت درجة متقدمة أخرى في الخدمة الاجتماعية يعمل الحاصلون عليها في مجال التنظير للخدمة الاجتماعية،

وتعليم وإعداد الممارسين وهى درجة (P.H.D.S.W) دكتوراة الفلسفة في الخدمة الاجتماعية.

وتهدف الخدمة الاجتماعية بصفة عامة إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد نمو متبادل بين الأفراد وبيئاتهم، وفى سبيل ذلك تسعى المهنة لتحقيق أهداف ذات طابع وقائي، وعلاجي، وتنموي، فتسعى من خلال تحقيق الهدف الوقائي إلى التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات، ومنع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن، ويعتمد الهدف العلاجي إلى عملية حل المشكلات لتقوية أو استعادة قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات على الأداء الاجتماعي ومواجهة مشكلاتهم، ويقوم الهدف التنموي على إحداث تغييرات في النظم والأوضاع الاجتماعية وتحسينها، بما يساعد الناس في الأداء الاجتماعي السليم، وتنمية قدراتهم لتحمل المسؤولية في تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي المنشود.

5. لتحقيق الأهداف السابقة فإن الخدمات التي تؤديها المهنة يمكن تقسيمها إلى، خدمات مباشرة، وخدمات غير مباشرة، وذلك في نطاق تعاونها مع المهن الأخرى في المجالات المختلفة؛ لمساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى المستويات الاجتماعية المنشودة، من خلال مؤسسات متخصصة سواء أكانت مؤسسات أولية لممارسة الخدمة الاجتماعية، كمجال الأحداث المنحرفين، أو مجال المعاقين، أو مؤسسات ثانوية لممارسة المهنة، كالمجال المدرسي أو المجال العمالي أو المجال الطبي... إلخ.
6. للخدمة الاجتماعية طرق خاصة للممارسة؛ فهي تتعامل مع مشكلات الإنسان من خلال أساليب التدخل المهني لمساعدة العملاء على أساس مراحل متتابعة، تسير من مرحلة تحديد المشكلة والتعرف عليها وصولاً إلى حل المشكلة، وذلك في أي موقع من مواقع حياة الإنسان الاجتماعية كفرد أو عضو في جماعة أو مجتمع محلي أو المجتمع الكبير، ولأن طبيعة الإنسان في هذه المواقع متمايزة فقد انبثقت عن المهنة ثلاث طرق أساسية، وهي: طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع، كما ظهرت طرق مساعدة تتضمن إدارة المؤسسات الاجتماعية، والتخطيط الاجتماعي، والبحث في الخدمة الاجتماعية.
7. تتفق فلسفة وأساليب المهنة مع أيديولوجية المجتمع الذي تمارس فيه، فهي ليست واحدة في كل المجتمعات بل تلتزم بأيديولوجية المجتمع الذي تعمل من خلاله، وارتباطها بأيديولوجية المجتمع يُضفي عليها تحقيق أهداف تتماشى مع تلك

الأيديولوجية، ففي بعض المجتمعات تستهدف مهنة الخدمة الاجتماعية جهوداً علاجية في المقام الأول، مثل المجتمع الأمريكي حالياً بينما في مجتمعات أخرى تركز على الجهود التنموية مع عدم إغفال الجهود العلاجية والوقائية كما في مصر وأغلب الدول العربية والنامية.

8. الخدمة الاجتماعية لا بد وأن يتوفر لها الاعتراف المجتمعي، حيث تكتمل به معايير ومقومات المهنة الراسخة، ويتمثل ذلك الاعتراف في احترام أفراد المجتمع للمهنة وتزايد الاحتياج لخدماتها إلى جانب ظهور منظمات تمثل العاملين والممارسين لها، مثل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في أمريكا، ونقابة المهن الاجتماعية، والجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بمصر.

تدريب (3)



ورد في التعريف الإجرائي المقومات الأساسية التي يجب أن تتوفر في الخدمة الاجتماعية كمهنة. حدد تلك المقومات:
أ- ب-
ج- د-
هـ- و-

3. مجالات الممارسة المهنية Professional Practice Fields

عزيزي الدارس، يهتم هذا القسم بتحديد المقصود بمفهوم أو مصطلح مجالات الخدمة الاجتماعية، والتسميات المتعددة التي تُعزى إليها تسمية تلك المجالات والمزايا التي تعود على المهنة والممارسة المهنية من هذا التقسيم.

1.3 تعريف مجال الممارسة

يُلاحظ -عَزيزي الدارس- تعدد وجهات النظر حول اهتمامات الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي، فمنها ما يركز على الإعداد من خلال إعداد متخصصين في طرق المهنة، ومنها ما يؤكد ضرورة إعداد متخصصين في مجال معين من مجالات الممارسة المهنية، ومنها ما يهتم بتخريج ممارس عام يمكنه العمل في أي مجال من مجالات الممارسة المهنية مستخدماً كافة الطرق المهنية تبعاً للموقف وطبيعة مشكلة العملاء الذين يتعامل معهم.

(علي، 2003)

وتقسيم الخدمة الاجتماعية إلى مجالات يعني الاهتمام بتقسيمها تبعاً لطبيعة مشكلات واحتياجات الإنسان الذي تهتم المهنة بتقديم المساعدة له.

ويمكن تحديد المقصود بمجالات الخدمة الاجتماعية من خلال التعاريف الآتية:

التعريف الأول:

هو بناء خاص من الممارسة يُشكّل بدقة للتعامل مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التي تواجه مشكلات خاصة أو مواقف متشابهة.

التعريف الثاني:

هو الموقف أو المواقف الاجتماعية التي تنمو في نطاقها مشكلات الإنسان، ويتميز ذلك الموقف بسمات تميزه عن المواقف الأخرى.

التعريف الثالث:

الإطار أو الحِّيز أو الميدان الذي يتم فيه العمل المهني للأخصائي الاجتماعي.

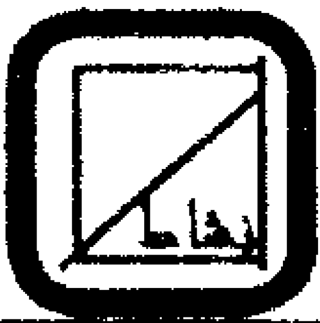
ومن وجهة نظرنا يمكن تعريف مجال الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بأنه:

نمط من التقسيم الوظيفي لممارسة الخدمة الاجتماعية كأنشطة متميزة يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع نوعية معينة من العملاء لهم احتياجات ومشكلات تحتاج إلى

نمط خاص ومحدد من التدخل المهني تواجه من خلال المؤسسات التي تخدم عملاء هذا المجال.

ويلاحظ أن بعض مجالات الخدمة الاجتماعية قد تم تسميته على أساس:

- رعاية فئة عمرية معينة في المجتمع، ومنه: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة على اعتبار أن هذا المجال وبما يتضمنه من مؤسسات يهتم بتقديم خدماته أو يهتم برعاية الأطفال، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين....... إلخ.
- أن بعضها قد تم تسميته نسبة إلى المؤسسة المسؤولة عن تقديم الرعاية، ومنها على سبيل المثال: الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي نسبة إلى المدرسة التي تقدم الخدمات للطلاب، والخدمة الاجتماعية في مجال السجون نسبة إلى السجن كمؤسسة ترتبط بهؤلاء المسجونين... إلخ.
- أن بعضها تم تسميته نسبة إلى نوعية المشاكل التي يعاني منها العملاء، مثل: الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي على أساس أن عملاء هذا المجال يعانون من مشكلات نفسية، والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي على أساس أن عملاء هذا المجال يعانون من مشكلات صحية، أو ترتبط بالنواحي الطبية ..... إلخ.



نشاط (4)

يلاحظ -عزيزي الدارس- تعدد تسميات المجالات تبعاً لأسس متعددة. وضح تلك الأسس في المجالات الآتية:

الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة، الخدمة الاجتماعية مع المدمنين، الخدمة الاجتماعية مع المسنين، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي.

2.3 أهمية تقسيم مهنة الخدمة الاجتماعية إلى مجالات

سبق أن أوضحنا -عزيزي الدارس- تعريف مجال الممارسة، ويرى المنادون بتقسيم ممارسة الخدمة الاجتماعية حسب طبيعة وخصوصية المجالات أن هذا التقسيم تتوفر له المزايا الآتية: (علي، 2003)

الميزة الأولى:

أن هذا التقسيم يتفق وواقع مؤسسات الممارسة الفعلية للخدمة الاجتماعية؛ حيث تهتم مؤسسات الممارسة بمساعدة العملاء على مواجهة المشكلات، وبالتالي لا مجال لتقسيم المهنة إلى طرق (فرد، جماعة، تنظيم....) طالما أنه لا وجـود لهـذا الفـرد -مثلاً- إلا في إطار مشكلة، بل إن المشكلة إما أن تكون مدرسية فيمكن تصنيفها وفقاً للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي أو تكون مؤسسية فيتم التعامل مع مؤسسة لرعاية المسنين، ويتم تصنيفها تبعاً للخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، وهكذا.

الميزة الثانية:

أن تسمية ممارسة الخدمة الاجتماعية تبعاً للمجالات التي تمارس فيها يحقق أهدافاً واقعية وليست خيالية تدعم مصداقية المهنة أمام العامة والخاصة، بل سيجعلها مهنة تلقى كل التدعيم من السلطات المعنية بكل مجال على حدة، مما ينعكس على الاعتراف بالمهنة ويؤدي إلى ارتفاع مكانتها بين المهن الأخرى في المجتمع.

الميزة الثالثة:

أن هذا التقسيم يناسب أهداف الخدمة الاجتماعية أيّـاً كانت مسميات هذه الأهداف وتطورها على مر العصور؛ حيث سيظل من ضمن أهدافها مواجهة المشكلات، حيث إن أي عميل إما أن يكون تلميذاً له مشكلة دراسية، أو مريضاً يواجه مشكلة صحية، وهكذا.

الميزة الرابعة:

مع التسليم بأن هناك فرداً وهناك جماعة وهناك مجتمعاً، إلا أنه في واقع الأمر فإن كل من هذه الوحدات لا يمثل وجوداً تجريدياً مطلقاً؛ حيث إن كل وحدة من تلك الوحدات ليس لها وجود إلا من خلال الموقف الإشكالي الذي تواجهــه، فهنـاك فرد -مثلاً- ولكنه منحرف، وهناك جماعة ولكن أفرادها مرضى، وهناك مجتمع ولكنه متخلف مثلاً، ومن ثم فإن تقسيم الخدمة الاجتماعية إلى مجالات هو الأكثر تناسباً مع واقع الممارسة مع الأنساق المتعددة والمختلفة التي يتعامل معها الممارس العام في الخدمة الاجتماعية.

الميزة الخامسة:

إن كافة النظريات والنماذج العلمية التي شكلت البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية سواء في مراحل تطورها أو في مراحلها الحالية لا تتعامل مع الفرد بمعناه المطلق أو الجماعة بمعناها المطلق أو المجتمعات بمفهومها المطلق؛ ولكنها اهتمت بالفرد والجماعة والمجتمع تبعاً للمشكلات التي تواجههم.

وعلى سبيل المثال:

إن بعض تلك النظريات عنيت بالفرد تبعاً لمشكلاته، كنظريات التحليل النفسي للفرد العصابي أو شبه العصابي، بينما عني البعض الآخر بالجماعة تبعاً لمشكلاتها كنظريات العلاج الجمعي لمعالجة الجماعات التي تعاني من افتقاد روح التعاون بينها، وعنيت نظريات أخرى بالمجتمع تبعاً لمشكلاته كمدخل حل المشكلة أو مدخل المساعدة الذاتية في حالة المجتمع المتخلف.



أسئلة التقويم الذاتي (1)

والآن، عزيزي الدارس، أجب عن الأسئلة الآتية:

1 - ما تعريف الخدمة الاجتماعية في إطار مقوماتها كمهنة؟

2 - ما المقصود بميادين أو مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية؟

3 - ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ فيما يأتي:

أ- يوجد تعريف محدد وشامل متفق عليه لمهنة الخدمة الاجتماعية ( )

ب- تعدد مجالات الخدمة الاجتماعية يمثل صعوبة الاتفاق على تعريف لها ( )

ج- يجب أن يحدد تعريف الخدمة الاجتماعية شخصية من يقوم بممارستها ( )

د- ليس هناك ضرورة لأن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بقيم العمل المهني ( )

هـ- مجال الممارسة يعني نمطاً وظيفياً للتعامل مع نوعية معينة من المستفيدين من الأنشطة المهنية للخدمة الاجتماعية. ( )

4. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرضنا في هذه الوحدة بقسميها أهمية التوصل لتعريف للخدمة الاجتماعية وصعوبة التوصل له، وبعض وجهات النظر العربية والأجنبية في تعريف الخدمة الاجتماعية، إضافة إلى عرض تعريف إجرائي يتضمن المقومات الأساسية للمهنة.

كما تم عرض بعض وجهات النظر في تحديد المقصود بمجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية وتسميتها وأهميتها.

وفي أثناء العرض لاحظنا أن هناك ضرورة لمعرفة وفهم تلك المصطلحات والمفاهيم كأساس لدراسة هذا المقرر.

5. لمحة عن الوحدة الدراسية الثانية

موضوع الوحدة الثانية من هذا المقرر هو الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، وستتعرف من خلالها -عزيزي الدارس- على مفاهيم دراسة الأسرة والطفولة وتحديد وظائف الأسرة بوجه عام ودورها في التنشئة الاجتماعية للأطفال بوجه خاص.

كما ستتعرف إلى المشكلات التي تواجه الأسرة والطفولة، وكيفية تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأسرة والطفولة على مواجهة مشكلاتها وإشباع احتياجاتها من خلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره في المؤسسات المهنية لرعاية الأسرة والطفولة.

6. إجابات التدريبات

تدريب (1)

أهمية وضع تعريف للخدمة الاجتماعية:

أ- يحدد ماهية المهنة.

ب- يحدد كيفية ممارسة المهنة.

ج- يسهل التفاهم بين الممارسين والأكاديميين.

د- يكوّن وحدة فكر وقناة اتصال بين المهنة والمجتمع.

تدريب (2)

صعوبات وضع تعريف للمهنة:

أ- اختلاف وجهات النظر في وضع التعريف.

ب- صغر حجم التعريف لا يسمح بوضع تعريف شامل.

ج- حداثة عهد المهنة نسبيًاً.

د- تعدد أنشطة ومجالات الخدمة الاجتماعية.

تدريب (3)

أهم مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية:

أ- توفر القاعدة العلمية.

ب- توفر مهارات الممارسة.

ج- الالتزام بالمعايير والقيم الأخلاقية.

د- وجود أشخاص أو شخص ممارس، معد نظريًاً وعلمياً.

هـ- تحديد أهداف للمهنة.

و- وجود مؤسسات للممارسة.

ز- الاعتراف المجتمعي.

7. مسرد المصطلحات

- **الإدارة في الخدمة الاجتماعية (Social Work Administration)**: عمليات واختصاصات تستهدف تمكين العاملين في المنظمات الاجتماعية من أداء المسؤوليات المنوطة بهم تبعاً لمتطلبات وظائفهم لتحقيق أهداف المنظمة بشكل فعال في إطار المحددات القائمة.

- **الإعداد المهني (Professional Preparation)** : هو تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي؛ وذلك بتعليمه أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي.

- **الأهداف (Goals)**: هي الغايات والمطالب التي تسعى المهنة لتحقيقها، حيث لا يمكن تصور أي جهد جماعي منتج وفعال دون أن يكون له هدف يتجه إليه يتعلق بالمستقبل وبالآمال التي يراد تحقيقها ويمكن أن نحدد أهداف المهنة في أي مجال في أهداف وقائية، وعلاجية، وتنموية.

- **الأهداف التنموية (Developmental Goals)**: هي الممارسة المهنية التي تسهم في إيجاد رأي عام لدى المواطن لتحمل المسؤولية وزيادة مشاركته وإكسابه القيم والاتجاهات المجتمعية.

- **الأهداف العلاجية (Therapeutic Goals)**: هي الممارسة المهنية التي تعمل لصالح الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة لإحداث تغيير اجتماعي في تلك الوحدات ومساعدتها في الحصول على الموارد الاجتماعية والاقتصادية لمواجهة مشكلاتها.

- **الأهداف الوقائية (Preventive Goals)**: هي الأنشطة المهنية التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون للتعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات لمنع ظهورها مستقبلاً، أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن.

- **البحث في الخدمة الاجتماعية (Social Work Research)**: استخدام المنهج العلمي للتوصل إلى نتائج تفيد في إثراء القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية وتنمية امكاناتها التقنية، لكي تصبح أكثر قدرة على تحقيق أهدافها.

- **التخطيط الاجتماعي (Social Planning)**: عمليات منظمة تشارك فيها القيادات المهنية والشعبية؛ لإحداث تغييرات اجتماعية تهدف إلى نقل المجتمع من وضع اجتماعي إلى وضع أفضل منه خلال فترة زمنية محددة عن طريق اتخاذ مجموعة من القرارات لاستخدام الموارد المتاحة حاليًا ومستقبلاً؛ لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات فى ضوء أيديولوجية المجتمع.

- التعريف (Definition): وجهة نظر تحدد ما ينفرد به الشيء المعرف بما يميزه عن غيره من المصطلحات.

- الخدمة الاجتماعية (Social Work): مهنة متخصصة تعتمد على أسس معرفية ومهارية وقيمية لمساعدة الإنسان في أي صوره (فرد، عضو في جماعة، مواطن في المجتمع) وتنمية قدراته لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية.

- طريقة تنظيم المجتمع (Community Organization): طريقة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية، التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية بحيث يؤدي هذا إلى تقوية الترابط بين المواطنين والمجتمع.

- طريقة خدمة الجماعة (Social Group Work Method): إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تهتم بزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد في الجماعات من خلال مساعدتهم في اكتساب الخبرات الجماعية التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الشخصية والجماعية والمجتمعية.

- طريقة خدمة الفرد (Social Case Work Method): طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية لتوجيه كلٍ من طاقات الأفراد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي للفرد في حدود فلسفة المؤسسة.

- القاعدة العلمية (Scientific Base): المعرفة النظرية التي تبنى عليها الممارسة المهنية بما تحتويه من نظريات ونماذج علمية ومداخل نظرية توجه مسار التدخل المهني بعيداً عن العشوائية.

- القيم المهنية (Professional Values): هي مجموعة المعتقدات والمعايير التي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون، وتعتبر موجهاً لعملهم لتحقيق أهداف الممارسة المهنية تجاه كلٍ من العملاء والزملاء والمؤسسات ومهنة الخدمة الاجتماعية والمجتمع ككل.

- المجال (Field): نمط من التقسيم الوظيفي لممارسة الخدمة الاجتماعية كأنشطة متميزة يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع نوعية معينة من العملاء لهم احتياجات ومشكلات تحتاج إلى نمط محدد من التدخل المهني لمواجهتها من خلال المؤسسات التي تخدم عملاء هذا المجال.

- المهارة (Skill): القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر.

8. المراجع

أ- المراجع العربية:

1. البطريق، محمد (1969). مدخل الخدمة الاجتماعية القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة.
2. حسانين، سيد (1996). الخدمة الاجتماعية: النشأة والتطور، القاهرة، مكتبة عين شمس.
3. السيد، علي (1996): مدخل الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة عين شمس.
4. السيد، علي (1998). الخدمة الاجتماعية فى المجتمعات النامية، القاهرة، مكتبة عين شمس.
5. صالح، عبد المحي (1996). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
6. عثمان، عبد الفتاح (1982). المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
7. علي، ماهر (2003). الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
8. فتوح، مدحت (1992). الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي، القاهرة، المطبعة التجارية الحديثة.

ب- المراجع الأجنبية:

9. Machte, Mary & Others (1991) (Editor): Social Work An Introduction Printed in the United State of America.

10. Morales, Armando & W. Sheafor, Breadford (2001). Social Work .A Profession of many Faces London, Allyn and Bacon, Sydney Toronto.

11. Siporin, Max (2000). Introduction to Social Work Practice New York, Macmillan Publishing, Co. Inc.



الوحدة الثانية

الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس،تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية تأثيرا في حياة الأفراد والجماعات باعتبارها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية، خاصة وأنها بطبيعة تكوينها تمثل وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة لها نظمها وقيمها التي تستلهمها من نظم وقيم المجتمع، وتستمد كيانها وقوتها من كونها الأداة الحقيقية لتنشئة وتربية الأبناء باعتبار أن أطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل، وأن الاهتمام بتربيتهم يمثل أحد المعايير المهمة التي يقاس بها تطور أي مجتمع وتقدمه.

ولما كان من أهداف الخدمة الاجتماعية تحقيق أهداف المجتمع، لذا فإن المهنة تسهم من خلال أساليبها وطرقها الفنية في تحقيق أهداف المجتمع لمساعدة الأسرة في أداء وظائفها.

وفي هذه الوحدة من هذا المقرر، وهي بعنوان: «الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة»، نبين لك- عزيزي الدارس- منظوراً تحليلياً لدراسة الأسرة، وعرضاً لأهم مشكلاتها، كما نعرض منظوراً تحليليّاً لدراسة الطفولة ودور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للطفل، ومتطلبات تلك التنشئة، ثم نوضح الممارسة المتكاملة للخدمة الاجتماعية في مساعدة الأسرة في تحقيق وظائفها ومواجهة مشكلاتها، وتوفير الرعاية المتكاملة للطفولة.

ولكي تتمكن من استيعاب المفاهيم والمصطلحات والأطر النظرية واكتساب المهارات التي تستهدفها دراستك لهذه الوحدة، فإننا نؤكد على أهمية التركيز لاستيعاب مضمونها والإجابة عن أسئلة التدريبات والتقويم الذاتي؛ للتأكد من فهمك لما جاء فيها من معلومات.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك واستيعابك لما جاء في هذه الوحدة وقيامك بالإجابة عن الأسئلة والتدريبات والأنشطة اللازمة لتعلمها، يتوقع منك أن:

1. تحدد مفهوم الأسرة.
2. توضح مقومات وخصائص الأسرة.

3. تحدد مفهوم المشكلات الأسرية.
4. تستعرض أهم المشكلات الأسرية.
5. تستخلص أهم المشكلات الأبسرية في مجتمعك.
6. تحدد مفهوم الطفولة.
7. توضح خصائص مرحلة الطفولة.
8. تستنبط تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.
9. تتعرف إلى أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.
10. تبين دور مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة.
11. تبين النماذج والنظريات العلمية الموجهة للعمل في مجال الأسرة والطفولة.
12. تستخدم طرق الخدمة الاجتماعية لإشباع احتياجات الأسرة ومواجهة مشكلاتها.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من أربعة أقسام رئيسة متكاملة فيما بينها لتحقيق الأهداف المرجوة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: **منظور تحليليّ لدراسة الأسرة**، ويتناول تعريف الأسرة وخصائصها ووظائفها ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأولى.

القسم الثاني: **مشكلات الأسرة**، ويتضمن تعريف المشكلة الأسرية وتصنيفها وعرض بعض المشكلات الأسرية، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الرابع والخامس.

القسم الثالث: **منظور تحليليٌ لدراسة الطفولة ومشكلاتها**، ويتناول تعريف الطفولة وخصائص مرحلة الطفولة، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين السادس والسابع.

القسم الرابع: **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، ويتناول تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها والمؤسسات العاملة في مجال الأسرة والطفولة وأدوار الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الخمسة الأخيرة.

4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، حتى يمكنك إثراء معارفك وتوسيع آفاقك وزيادة إدراكك وتفهمك لدور الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة نوجهك للقراءة في بعض المراجع المرتبطة بالموضوع وخاصة ما يأتي:

شريف، السيد (2002): التنشئة الاجتماعية للطفل العربي فى عصر العولمة، القاهرة، دار الفكر العربي.

علي، ماهر وآخرون، (2006): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

عفيفي، عبد الخالق (2004): الخدمة الاجتماعية المعاصرة في مجال الأسرة والطفولة، القاهرة، مكتبة عين شمس.

العناني، حنان (2004). الطفل والأسرة والمجتمع، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

رمضان، السيد (2002): إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ في دراسة الوحدة عليك أن تستعن بالله سبحانه وتعالى أولاً، ثم تهيئ لنفسك الجو المريح للاستذكار؛ حتى يزيد استيعابك، وفى أثناء دراستك للوحدة عليك مراعاة الترتيب الموضوعي في دراسة موضوعات كل قسم من أقسامها.

وبعد الانتهاء من كل جزء عليك القيام بالإجابة عن التدريبات، لتعطيك فرصة لاختبار مدى تحصيلك للمعلومات واستيعابك لها.

كما أن عليك أن تتابع المجلات العلمية، ووسائل الإعلام المختلفة: من مرئية ومسموعة ومقروءة وخاصة التي تتناول الأسرة والطفولة ومشكلاتها؛ لأنها تسهم في إثراء معارفك وتربط بين ما تدرسه والواقع المجتمعي.

2. منظور تحليلي لدراسة الأسرة

عزيزي الدارس، يتناول القسم الأول من هذه الوحدة تعريف الأسرة وخصائصها، إضافة إلى عرض خصائصها ومقوماتها؛ حتى يتسنى لك فهم طبيعة ونوعية العملاء الذين ستتعامل معهم كأخصائي اجتماعي.

1.2 تعريف الأسرة وخصائصها Family

يلاحظ -عزيزي الدارس- اختلافُ الباحثين العاملين في مجال الأسرة حول استعمال مصطلح الأسرة، ومن هذه التعاريف:

«الأسرة جماعة اجتماعية صغيرة تتكون -عادة- من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال والقيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية».

(رمضان، 26:2002)

«جماعة أولية يرتبط أعضاؤها بصلات الدم أو الزواج الذي يتضمن محلّ إقامة مشترك، وحقوقاً والتزاماتٍ متبادلة وتتولى مسؤولية التنشئة الاجتماعية للأطفال».

(السكري، 193:2000)

«مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والولادة على أساس أن الزواج شرط أساسي لوجود الأسرة التي تعتبر بدورها نتاجاً للتفاعل الزواجي».

(العناني، 53:2004)

«الوحدة الاجتماعية التي تجمع بين زوج وزوجة، وأبناء تربط بينهم علاقات الدم والرحم شرعاً» . (عفيفي، 82:2004)

ونستخلص من التعاريف السابقة خصائص عامة للأسرة تكاد تميزها عن الجماعات الاجتماعية الأخرى، وهذه الخصائص، هي:

1. تتكون الأسرة من أفراد يتحدون مع بعضهم بروابط الزواج أو الدم، والعلاقة بين الزوج والزوجة هي صلة الزواج والعلاقة بين الوالدين والأطفال هي علاقة الدم عموماً.
2. قد يعيش أفراد الأسرة تحت سقف واحد، ويكونون عائلة واحدة (الأسرة النووية) وقد تكون الأسرة ممتدة كبيرة الحجم فتتكون من أجيال عديدة.
3. تمثل الأسرة وحدة من الأفراد الذين يتفاعلون معاً ويتبادلون العلاقات ويقومون بأدوار اجتماعية: هي الزوج والزوجة والأم والأب والابن والابنة والأخ والأخت، وهذه الأدوار

يحددها المجتمع وتدعمها العواطف التي ترجع إلى العادات والتقاليد والانفعالات النابعة من الأحداث والتجارب التي يمر بها الإنسان.

4. للأسرة ثقافتها الشائعة المستمدة أساساً من الثقافة العامة، ويتميز أفراد الأسرة بانتسابهم إلى اسم عائلي موحد يحملونه، ويرتبطون بروابط القرابة والانحدار من أصل واحد.
5. يشدد المجتمع حمايته للأسرة عن طريق القواعد والتشريعات القانونية من ناحية، والمحرمات الاجتماعية من ناحية أخرى، ولذا فإنها تحظى بأكبر اهتمام بأدوات ونظم الضبط الاجتماعي بما يدل على أهميتها بالنسبة لأي مجتمع.
6. الأسرة دائمة ومؤقتة في نفس الوقت، فهي دائمة من حيث كونها نظاماً موجوداً في المجتمع الإنساني في كل زمان ومكان، وهي مؤقتة؛ لأنها لا تبقى إذا كنا نشير لأسرة بعينها، بل إنها تبلغ درجة معينة من النمو في الزمن ثم تنحل أو تنتهي لتقوم محلها أسرة أخرى، وهكذا.
7. تمثل الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها، حيث إنها تشكل حياتهم وتُضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، كما أنها الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية.

تدريب (1)

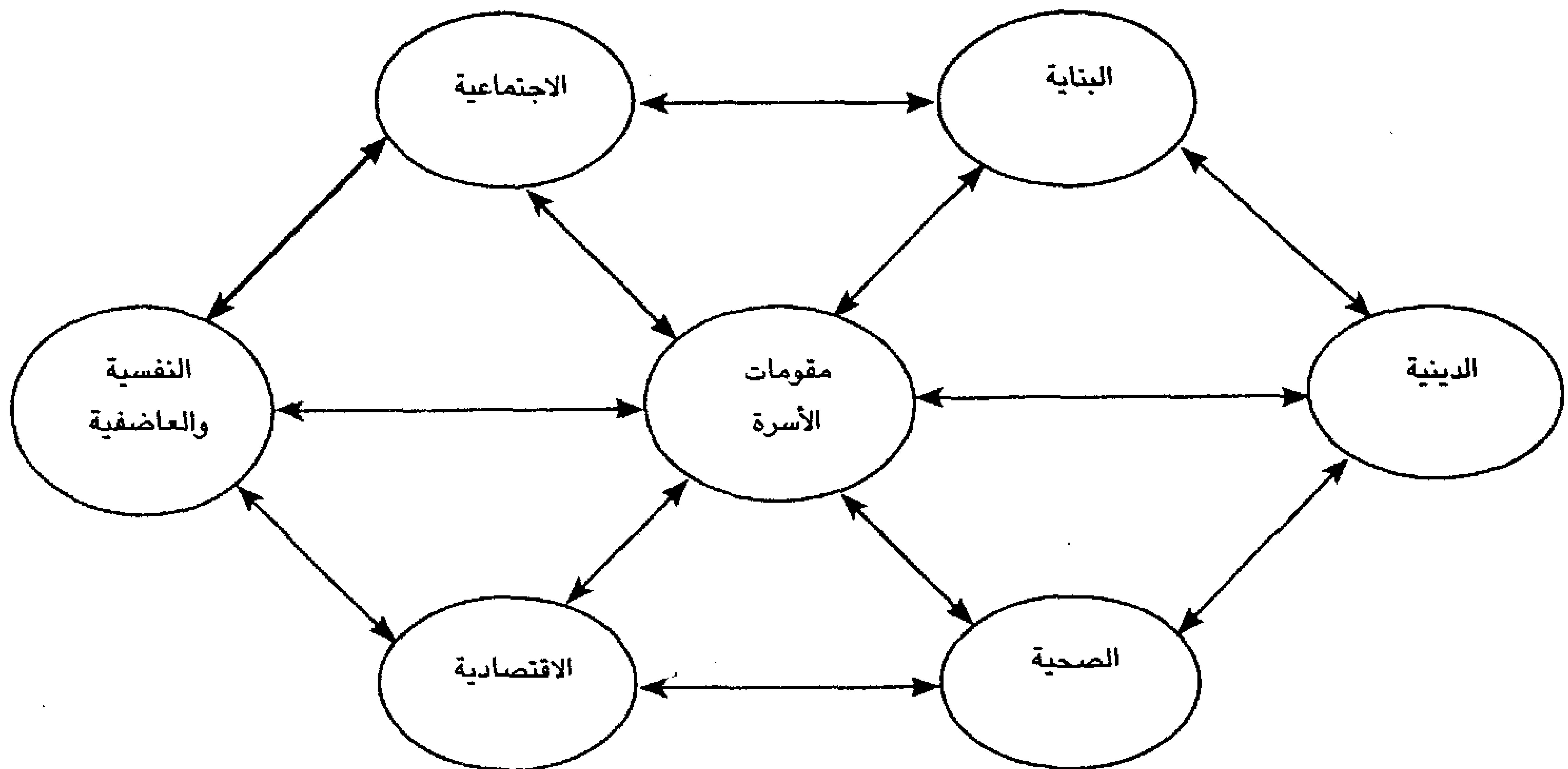
1 - تلاحظ -عزيزي الدارس- أن للأسرة تعاريف عديدة ... وضح من وجهة نظرك أي من هذه التعاريف أفضل... ولماذا؟ 2 - وضح الأدوار الاجتماعية لأفراد أسرتك؟ 1 - 2 - 3 -

2.2 مقومات الأسرة Family Constituents

عزيزي الدارس: إن المتمعن في دراسة أي أسرة من الأسر التي حوله أو التي يعيش فيها يجد أن الحياة الأسرية تتطلب بالضرورة توافر مقومات تمثل الركيزة الأساسية التي تساعدها على القيام بوظائفها.

ومن أهم تلك المقومات: (جبريل، وآخرون:206)

(انظر الشكل (1))



الشكل (1): مقومات الأسرة

1.2.2 المقومات البنائية Conctituents Constructive

ويقصد بها التكامل ووحدة الأسرة في كيانها وبنائها من وجود ما نسميه بالمثلث الأسري الذي يتكون من (الزوج، الزوجة، الأبناء) وكل منهم يقوم بدوره لتحقيق هدفه وأهداف الأسرة باستخدام كل الوسائل المشروعة.

ويمكن القول أن روابط الأسرة تقوم على الزواج أصلاً، والتكامل البنائي يقوم على أساس وجود كلٍ من الزوجين والأبناء، وليس معنى ما تقدم عن التكامل الأسري عدم إمكان غياب الأب مثلاً للعمل خارج الدولة لفترة، أو أي فرد من أفراد الأسرة إذا كان ذلك لا يخل بأسس ومقومات التكامل الأسري من الناحية البنائية، وغيرها.

أما الانفصال أو الطلاق فإنه يؤثر على الحياة البنائية للأسرة ويجعلها لا تقوم على أسس من الثبات والاستقرار، وبناء على ذلك لا يتحقق معها التكامل البنائي السليم.

ونخلص من ذلك إلى أن نجاح الأسرة في أدوارها والوظائف التي تؤديها والوصول إلى أهدافها في تنشئة أبنائها واستقلالهم واعتمادهم على أنفسهم هو قمة الوفاء بدورها على أساس ما يمر به الزوجان من خبرات حياتية.

2.2.2 المقوم الديني Religious Constituent

يعتبر الدين من أهم النظم الاجتماعية التي توجد بالضرورة في كل المجتمعات.

ويقول الرسول ﷺ «تنكح المرأة لأربع: لمالها ولجمالها ولحسبها ولدينها فاظفر بذات الدين تربت يداك». ويقول: «لأمة سوداء ذات دين أفضل».

في هذا الإطار الديني فإن الأسرة هي اللبنة الأولى التي تعتني بغرس القيم والمبادئ الدينية بين أفرادها، لذلك فالمقوم الديني يمثل الدعامة الأساسية في توفير القيم الروحية داخل الأسرة ويساعدها كنظام على القيام بعملية الضبط الاجتماعي، وغرس القيم الاجتماعية.

3.2.2 المقوم الصحي Constituent Health

عزيزي الدارس، بداية لا بد أن نشير إلى أننا لا نتحدث فقط عن المقوم الصحي الجسمي ولكننا نهتم أيضاً بالصحة النفسية والعقلية لكل أفراد الأسرة فيما بعد.

وعلى هذا فإن المقوم الصحي هو أحد الدعائم الهامة للتكامل الأسري حيث تنبع أهميته من الآتي:

أ - تعتبر الأسرة هي الأداة البيولوجية لتحقيق إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع، ولا جدال أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي بالضرورة إلى نسل سليم.

ب- يحذر الخبراء في المجال الطبي الأسري من زواج الأقارب؛ لأن هذا النوع من الزواج ينتج عنه -غالباً- ذرية ضعيفة، ولذلك فإن قيام الكثيرين بمخالفة ذلك قد يعرض الأسرة للعديد من المشكلات التي تظهر-عادة- بعد مرحلة إنجاب الأبناء.

ج- قد يكون للمرض تأثيرات سلبية على مقومات التكامل الأسري، مثل فقد أحد أفراد الأسرة، ومدى تأثير ذلك على البقاء الأسري.

لذلك يجب العناية بتوفير المقوم الصحي للأسرة بكل الطرق المتاحة، مثل توفير الرعاية الصحية لأفراد الأسرة ووقايتهم من الأمراض المنتشرة عن طريق التحصينات المختلفة، وهذه مسؤولية الدولة نحو أفرادها بطبيعة الحال.

4.2.2 المقوم الاقتصادي Constituent Economic

يعتمد التكامل الأسري على أساس توفير الحاجات المادية التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية الأسرية، ويعتمد هذا على ضرورة توافر الموارد الاقتصادية والمالية التي تساعد على تحقيق وتوفير مختلف الحاجات لأفراد الأسرة.

والحاجات المادية متنوعة ومتغيرة ومتجددة، وهي نسبية لكل إنسان تبعاً لوضعه في المجتمع ومستواه المعيشي الذي يرتبط به، وهذا يرتبط -أيضاً- بدخله وموارده التي يحصل عليها، كذلك فإن مفهوم المقوم الاقتصادي في الأسرة لا يعني تحقيق مستوى معين لمختلف الأسر، ولكنه يعني وجود موارد اقتصادية للأسرة تكفي لمواجهة الاحتياجات المادية لأفرادها.

لهذا كله يجب أن يساعد أفراد الأسرة بعضهم بعضاً على وضع أولويات للحاجات طبقاً لمواردهم المالية، حتى يستطيعوا تحقيق الاستقرار والتماسك الأسري.

5.2.2 المقوم النفسي والعاطفي

Constituents Psychical & Sentimental

يقوم المقوم النفسي والعاطفي على توافر صلات عاطفية تربط بين كل أفراد الأسرة ويحولها من الصلة أو الرابطة المادية إلى الصلة أو الرابطة العاطفية، والأخيرة في كثير من الأحيان تتصدى لكثير من المشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية والأزمات المختلفة التي تكون -عادة- أكثر حِدَّة من تلك المشكلات اليومية ومحاولة حلها وعلاجها، كما أن عدم توفر هذا المقوم يؤدي إلى مشكلات أسرية وخلافات بين الزوجين.

عزيزي الدارس، إن المقوم النفسي هو أحد العوامل الرئيسة التي تحقق الهدف والمعنى من قيام الأسرة، والذي يتعلق بتحقيق السكينة والأمن والطمأنينة والاستقرار بين الأزواج والأبناء.

كما يجب أن نعلم ضرورة تشجيع واستمرار هذه الروابط العاطفية كلما أمكن ذلك بدءاً بالزوجين وانتهاءً بالأبناء حتى ينضجوا ويكونوا أسراً قائمة على الأساس المتين من العاطفة القوية عندما يبلغوا.

6.2.2 المقومات الاجتماعية Social Constituents

الأسرة بصفتها أكثر الظواهر عمومية وانتشاراً ينسب إليها في النهاية إيجاد الفرد الصالح الذي يستطيع أن يقوم بتحمل مسؤولياته وأعبائه بشكل مناسب وسليم؛ لذا لا يمكن أن تنجح الحياة الأسرية إلا إذا شعر الزوجان بأهمية الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية السائدة والتي يتبادلانها معاً، والتي ترتكز على الاحترام والاهتمام والثقة المتبادلة واستمرار كل منهما في الوقوف إلى جانب الطرف الآخر ومساندته ومساعدته بكل إخلاص، والتجاوز عن الخلافات البسيطة، وعدم تجسيم الأمور حتى يتوفر للأسرة الاستقرار والدفء، ومن ثم استمرارية الحياة الأسرية في يسر وسهولة.

ولعل التساؤل الذي يطرح هنا، هل المقومات السابقة تحتاج إلى شروط محددة حتى تتوفر في الأسرة؟ وللإجابة نقول: نعم والشروط، هي:

أ- **المرونة والتعاون بين الزوجين:** وذلك بمحاولة التغلب على المواقف المتعارضة، والوصول إلى حلول للمشكلات عن طريق التراضي والتوفيق والتوازن بين وجهات النظر المختلفة.

ب- **وحدة اتخاذ القرار:** ونعني به حق الزوجين في اتخاذ قراراتهما دون تدخل من الآخرين، مثل الوالدين أو الكبار أو الجيران.

ج- **الاستقلالية:** ونعني بها اعتبار الزوجين وحدة مستقلة لا يجوز لأحد أن يتدخل بينهما خصوصاً الوالدين، ويمكن التدخل فقط في الحالات التي تسوء فيها الأمور للحد الذي يتطلب فيه التدخل السريع.

ونضرب، مثلاً: الزوج الذي تكتشف زوجته إدمانه للمخدرات، وتبديد مصروف البيت، وعدم رعايته لزوجته وأبنائه، ففي هذه الحالة يجب أن تساعد الزوجة زوجها على مواجهة مشكلته، وأن يكون التدخل من الآخرين بقصد عدم الإثارة وزيادة المشكلات مع وجوب استخدام منتهى اللياقة عند تقديم أية مقترحات للإصلاح.

د- **مشاركة الزوج للزوجة:** وذلك لبعض الأعمال المنزلية كضرورة تفرضها الظروف التي تمر بها الأسرة، كأن تكون الزوجة عاملة، وتقوم بجانب ذلك بأدوارها التقليدية أو أن تتعرض الزوجة للمرض مثلاً أو أن تبيت في المستشفى.... إلخ.

وجدير بالذكر أن نقرر أن هناك ارتباطاً بين هذه المقومات، وفصلها فقط للدراسة، ولكن في الواقع لا بد من ارتباط هذه المقومات حتى يحدث التكامل الأسري.

وبعد أن عرضنا مقومات الأسرة، نجد أن هناك سؤالاً لا بد أن نعرف الإجابة عنه وهو: هل هناك ضرورات لا بد من توافرها حتى تحقق الأسرة رسالتها، ونحكم عليها بأنها صالحة؟

حقاً فإن هناك ثمة اتفاق على أن هناك ضرورات يمكن الاتفاق عليها لتحديد مقومات الأسرة الصالحة أو القادرة على تحقيق رسالتها، **لذلك يجب أن نحدد الحدود الدنيا التي يجب أن تتوافر فيها كي تحقق دورها المنشود والحدود الدنيا هي:**

1. لكي يتحقق نوع من التماسك والاستقرار العائلي لا بد من توافر حد أدنى من حيث: المأوى والدخل والأمن بشكل عام.
2. توافر حد أدنى من السلامة الصحية والنفسية والعقلية لأضلاع المثلث الأسري: الزوج، الزوجة، الأبناء.
3. ضرورة وجود بناء تكاملي للأسرة، ونعني به وجود الأب، والأم، والأبناء، كما يجب أن توفر البدائل الممكنة عند غياب أي منهم.
4. توافر حد أدنى من تكامل الأسرة، من حيث توحد الاتجاهات والسلوك بين عناصرها، التماسك والتضامن لأداء الوظائف، والاتجاه نحو غايات وأهداف واحدة ليس بينها تعارض.
5. توافر دستور أخلاقي في الأسرة، من حيث: احترام القانون العام وآداب السلوك وقواعد العرف والتقاليد ومستويات الذوق العام، وأن يتخلل علاقات أعضاء الأسرة فيما بينها نوعٌ من الاحترام والأخلاق والحب.
6. وجود رابطة قوية بين النظام الأسري والنظم الاجتماعية الأخرى طبقاً لثقافة المجتمع الذي تتواجد فيه هذه الأسر، وهي رابطة تنمُّ عن توافق الأسرة مع هذه النظم حتى تتمكن من تأدية دورها ووظائفها بصورة متبادلة من التعاون والتوازن بين متطلبات الأسرة والمجتمع معاً.
7. تتم هذه العلاقة الارتباطية بين الأسرة والنظم الاجتماعية الأخرى للمجتمع على **النحو الآتي:**

أ - ارتباط الأسرة بالنظام الاقتصادي العام، ويتمثل في مساهمة الأسرة في الإنتاج والعمل؛ لتتمكن من توفير السلع والخدمات لأعضائها، أو التقشف عند الأزمات أو ترشيد الإنفاق لمواجهة الغلاء..... إلخ.

ب - ارتباط الأسرة بالنظام الديني الذي اكتسبت الأسرة من خلاله استقرارها

وأخلاقياتها، وذلك من خلال اتباع تعاليم الدين وأداء الشعائر المختلفة وضرورة الحفاظ على ذلك واستمراريته.

ج- ارتباط الأسرة بالنظام الأخلاقي، ويتضمن قيام الأسرة بعمليات الضبط الاجتماعي، ويظهر ذلك واضحاً خلال ممارسة الأسرة لعمليات التنشئة الاجتماعية لأطفالها حيث تغرس فيهم الدافع نحو الامتثال لقواعد الانضباط المجتمعي، وأوضاعه الأمنية؛ ليتم الانتماء والطاعة والالتزام.

د- ارتباط الأسرة بالنظام القيمي كما يتمثل في التوافق بين القيم والمعايير للأسرة والقيم السائدة في المجتمع وذلك لتجنب ما يعرف بصراعات القيم والتفكك الاجتماعي. (عفيفي، 2004)



تدريب (2)

بعد قراءاتك وتفهمك لمقومات الأسرة ، ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ:

1 - الانفصال أو الطلاق لا يؤثر على التكامل البنائي للأسرة ( )

2 - الأسرة هي أقل النظم الاجتماعية أنانية ( )

3 - تختلف مشكلة السلوك الأخلاقي من أسرة لأخرى ( )

4 - يفضل زواج الأقارب خاصة أنه لا ينتج عنه ذرية ضعيفة ( )

5 - المقوم النفسي والعاطفي يبدأ منذ اللحظة الأولى لتكوين الأسرة ( )

3. مشكلات الأسرة

عزيزي الدارس، بعد أن أوضحنا المقومات الأساسية للأسرة فإنه يجدر بنا أن نوضح المقصود بالمشكلة الأسرية وتصنيفاتها وأسبابها وأهم المشكلات التي تعترض الأسرة في مجتمعنا العربي.

1.3 تعريف المشكلة الأسرية

عزيزي الدارس، يلاحظ تعدد وجهات النظر في تحديد المقصود بالمشكلة الأسرية، ومنها:

- «هي عجز في الأداء الاجتماعي لأحد أفراد الأسرة عن القيام بأحد أدواره الاجتماعية، ويؤثر ذلك العجز على توافق الأفراد وتوافق الأسرة ككل».

(محمد، 61:2004)

- «شكلٌ مُرض من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تكون نتائجه معوقة إما للفرد كعضو في الأسرة أو أعضاء آخرين فيها أو للأسرة ككل». (سلامة،69:2007)
- حالة من الاختلال الداخلي والخارجي الناجم عن وجود نقص فى إشباعات الفرد أو الأسرة ككل مما يؤدي إلى أنماط سلوكية تتنافى مع الأهداف المجتمعية، ولا تسايرها.

ومن جانبنا نرى أن المشكلة الأسرية هي: عجز في الأداء الاجتماعي لأحد أفراد الأسرة عن القيام بأحد أدواره الاجتماعية، ويؤثر ذلك العجز على توافق الأفراد وتوافق الأسرة ككل.

ومن العرض السابق لتلك التعاريف يتضح أن:

1. المشكلاتِ الأسرية جزءٌ من نسيج المجتمع وانعكاس لأوضاع المجتمع المحلي والدَّولي، ويعني ذلك أن أي خلل في المجتمع يعود بالسلب على الأسرة، ويؤدي إلى ظهور المشكلات الأسرية، والعكس صحيحٌ. فإذا ما ظهرت مشكلة مجتمعية مثل البطالة -لظروف وأسباب اقتصادية وسياسية وأسباب أخرى- فإن الكثير من الأيدي العاملة تتعطل عن العمل، وبالتالي ينعدم الدخل النقدي الثابت مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات الأسرية.
2. المشكلة الأسرية كل مركب، وبالتالي عند تقديم أي مساعدة من فريق عمل مهن المساعدةِ الإنسانية، يجب أن يتم تناول المشكلة الأسرية على أجزاء توضح الجوانب المتعددة للمشكلة الأسرية.

2.3 أسباب المشكلات الأسرية (محمد، 2004)

عزيزي الدارس، إنَّ المدقق في تفهم مشكلات الأسرة يجد أن أسباب المشكلات الأسرية يرجع إما لعوامل ذاتية، أو عوامل بيئية أو تفاعل النوعين معاً، مع الأخذ في الاعتبار أنه لا توجد مشكلة أسرية ترجع إلى نوع واحد فقط.

1.2.3 العوامل الذاتية للمشكلات الأسرية

وهي العوامل والأسباب التي ترجع إلى ذات الفرد، فشخصية كل فرد من أفراد الأسرة تؤثر في حدوث المشكلة الأسرية، ولدراسة تلك العوامل يجب إرجاعها إلى مكونات الشخصية المتعارف عليها، وهي: الجسمي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، وتلك المكونات منفردة أو متفاعلة مع بعضها البعض تُعد أحد أسباب المشكلات الأسرية ويمكننا توضيحها على النحو الآتي:

أ- العوامل الجسمية:

جميع المتغيرات الجسمية لها تأثيرها في حدوث الموقف الإشكالي داخل الأسرة بما تتضمنه تلك المتغيرات من الصحة الجسمية، والمرض الجسمي والنواحي الجسمية، من حيث: الشكل والطول والمقاومة والعوامل الوراثية.

ومن بين تلك العوامل نجد أن المرض من أكثر العوامل الجسمية التي تؤدي إلى إحداث المشكلة الأسرية؛ فالمرض حالة اجتماعية تؤثر على أسلوب حياة الفرد والأسرة بصفة خاصة، ويؤثر بالسلب على أداء الفرد لأدواره الاجتماعية بما تتضمنه من حقوق وواجبات ويلعب الإنسان داخل الأسرة دور المريض، وهو ما يؤدي ويؤثر بالسلب على زيادة معدلات المشكلات داخل الأسرة.

وقد يتسبب المرض في كثير من المشكلات الاقتصادية، التي تكون معوقاً من حيث نفقات العِلاج مما يؤخر شفاء المريض أو انقطاع المريض عن العمل، فيتأثر دخل الأسرة. وقد يكون للمرض آثار ونتائج سلبية على العلاقات الأسرية والعلاقات الخارجية، وقد تنهار بعض الروابط الأسرية للمريض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق خوفاً من انتقال المرض إلى الطرف الآخر، أو إذا نتج عن المرض عاهة لا يتقبلها الآخر.

ب- العوامل العقلية:

للجوانب العقلية كأحد مكونات الشخصية أهمية في الأداء الاجتماعي للفرد بصفة عامة، بما تتضمنه من عوامل، مثل درجة الذكاء أو بعض العمليات العقلية وتأثيرها على الأداء الاجتماعي، فالتفكير والتذكر والتخيل، وغيرها من العمليات العقلية لها دورها المهم في الموقف الإشكالي.

وليس هناك من ينكر أن هذه العمليات ترتبط بدرجة كبيرة باستقرار الأسرة وتجنبها المشكلات المختلفة، التي قد تؤدي إلى ظهورها وزيادتها، فمستوى الذكاء، مثلاً، يؤدي إلى الاختلاف بين تفكير الزوج والزوجة، وعندئذ تظهر المشكلات المنفردة داخل الأسرة، وإذا كانت الزوجة ذات ذكاء مرتفع عن الزوج، فقد يؤدي ذلك إلى نزوعها إلى السيطرة والتحكم في شؤون الأسرة، وقد تنتزع القيادة من الزوج الأمر الذي قد ينشأ عنه صراعات تهدد كيان الأسرة.

كما نجد أن الاضطرابات أو الأمراض العقلية لدى أحد أفراد الأسرة تؤدي إلى ضغوط حياتية على جميع أفراد الأسرة، وبالتالي فقد تظهر بعض المشكلات الأسرية.

ج- العوامل النفسية:

تعد الصحة النفسية أحد العوامل النفسية ذات التأثير على علاقات أفراد الأسرة سواء بين الأبناء أو بين الأم والأب، وهذا التأثير تأثير تبادليّ؛ بمعنى أن الصحة النفسية قد تؤدي إلى حدوث المشكلة الأسرية، كما تساعد الصحة النفسية عند ارتفاع معدلها إلى مواجهة الأسرة لمشكلتها بصورة توافقية.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية، فمثلاً العلاقات والاتجاهات المشوبة بالحب والقبول تساعد الطفل على النمو السليم، كما أن العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو النفسي للطفل وعلى صحته النفسية، كما أن العلاقات المنسجمة بين الأخوة الخالية من الصراعات، ولا يفضل فيها أحد على الآخر، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

وقد يتساءل أحدنا، كيف يمكن أن يتوفر الجو النفسي، والصحة النفسية للأسرة؟

عزيزي الدارس، حتى يكون الجو الأسري سليماً ويساعد على الهدوء النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتم ما يأتي:

1. إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والحب والأمن والأهمية والقبول.
2. تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
3. اكتساب أساليب التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين.
4. توفر خبرات التفاعل النفسي الشخصي والاجتماعي.
5. تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والنوم.
6. تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين.

د- العوامل الاجتماعية:

يشتمل المكون الاجتماعي على التعليم والثقافة والسلوك العام والمهارات والعادات والتقاليد والقيم المختلفة والضوابط والعلاقات الاجتماعية، وهذه العوامل جميعاً تتصل اتصالاً وثيقاً بشخصية كل فرد من أفراد الأسرة، وتنعكس عليها بصفة خاصة، ثم يظهر أثرها على الأسرة بعد ذلك، وقد تكون سبباً في الكثير من المشكلات الأسرية التي قد تؤدي إلى الاضطراب وعدم الاتزان داخل الأسرة.

ولكن -عزيزي الدارس- ما العوامل الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى مشكلة أسرية بين الزوجين أو عدم توافقهما بصفة خاصة؟

يمكن عرض تلك العوامل فيما يلي:

1. الزواج قبل الاستعداد النفسي والجسمي والاجتماعي.
2. التباعد الفكري والثقافي والاجتماعي بين الزوجين.
3. اختلاف القيم لدى الزوجين.
4. إهمال الزوجين لمبدأ المشاركة.
5. استبعاد أحد الزوجين أو كليهما لمبدأ التنازل.
6. تدخل أطراف من خارج الأسرة في الحياة الأسرية للزوجين.
7. محاولة أي طرف طمس معالم وسمات شخصية الطرف الآخر.
8. عدم الجدية في النظر لأهمية الحياة الأسرية.

2.2.3 العوامل البيئية للمشكلات الأسرية

وهي العوامل التي ترجع إلى البيئة المحيطة بالأسرة بما تتضمنه من متغيرات مجتمعية تؤثر على الأسرة كنسق اجتماعي مفتوح، وتعد العوامل أو المتغيرات الاقتصادية من أهم تلك العوامل لما لها من تأثير على سوق العمل ومتوسط الدخول والحرف السائدة ونسبة البطالة في المجتمع. وتلك العوامل البيئية أو المجتمعية تشير إلى ما يأتي:

أ - **التصنيع والتحضر والهجرة الداخلية:** أصبحت الأسرة الصغيرة هي النمط السائد في المجتمع، ولم يصبح للسلطة الأبوية ما كانت تتمتع به من وزن، فضعفت صلات القرابة، ولم يصبح للشيوخ أوضاعهم ولا اعتباراتهم بالمعنى التقليدي ولا سلطة التوجيه التي كانوا يتمتعون بها من قبل، وانحسرت حاجة الشباب للكبار بحثاً عن النصح والمشورة، ولم يصبح الزوجان في حاجة إلى طاعة أي شخص خارج نطاق الأسرة الصغيرة، وأصبح الارتباط بالعمل واكتساب المميزات المادية هو

الذي يوفر للأسرة التقدم والارتقاء بين الأجيال القديمة والأجيال الجديدة، وبالتالي تغيرت العلاقات المتبادلة التي كانت تسود حياتهم.

ب- **خروج المرأة للعمل:** فقد فرض خروج المرأة للعمل ظروفاً جديدة على الأسرة ككل، ومشكلات للزوج والأولاد وللزوجة نفسها، فقد كانت المرأة تشارك في العمل وفي الزراعة طالما كان المجتمع ريفياً، إلا أن التطور التجاري والصناعي أعطى فرصاً متزايدة للمرأة كي تشارك بالعمل في نطاق واسع، وبصورة مستقلة عن زوجها، وأصبح السعي للعمل بهدف الارتفاع بمستوى معيشة الأسرة وإرضاء رغبة المرأة في إثبات وجودها وتدعيم مركزها هو الأساس.

ج- **ارتفاع سن الزواج:** حيث ازداد الوعي بالتعليم بصفة عامة، وتعليم البنت بصفة خاصة، ولم تعد آمال الإنسان في أي مجتمع تنحصر في متابعة مهنة الأب الموروثة، بل يعبرونها إلى مهن أخرى خارج نطاق الأسرة.. وخارج نطاق المجتمع المحلى بأكمله.

ومن المشكلات التي ترتبت على ارتفاع سن الزواج، حدوث كثير من الانحرافات السلوكية وصعوبة الاختيار للزوجين، من حيث التكافؤ في السن والثقافة والدخل والعمل، كما أن ارتفاع سن الزواج يجعل من الصعب تكيّف الجانبين للحياة الجديدة، وقد يؤخر عملية الإنجاب، وبالتالي يقلل هذا من الاستمتاع بحياة أسرية متكاملة.

د- **صراع الأجيال:** لقد كانت السلطة الأبوية هي التي تسيطر على الحياة الأسرية، ثم حدثت تغيرات كثيرة في المجتمع، مثل استقلال الشباب اقتصادياً واجتماعياً عن آبائهم وأجدادهم، وعدم قبول الشباب لأسلوب الحياة التي يعيشها الآباء أو الأجداد، ومفاهيمهم نحو الزواج، وعدم تقدير الشباب لحاجات الكبار من أفراد الأسرة، من حيث سرعة الحياة، وألوان الترويح التي يحبونها والحاجة للهدوء والراحة... إلخ، كل هذا أدى إلى خلق مناخ من الشد والجذب بين الجانبين.

هـ- **الهجرة الخارجية من أجل تحسين الأحوال المعيشية للأسرة:** فقد شاءت ظروف الحياة في العقدين الأخيرين أن تدفع الشباب للهجرة الخارجية سعياً وراء مزيد من فرص العمل وزيادة الدخل، وبدأ ذلك بالهجرة لأوروبا وأمريكا، وهى هجرة تكاد تكون نهائية، كما جذبت البلاد العربية أعداداً كبيرة من العاملين في شتى مجالات العمل المهني والحرفي، بصورة لم يسبق لها مثيل، مما انعكس سلباً على العلاقات الأسرية، لبعد رب الأسرة عن أسرته، وأبنائه ومتابعة أحوالهم وتربيتهم وتعليمهم وشؤونهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

3.3 تصنيف المشكلات الأسرية وأنماطها

عزيزي الدارس، حتى يتسنى لك معرفة المشكلات الأسرية سنعرض لك بعض تصنيفاتها وأنماطها فيما يأتي:

1.3.3 هناك بعض التصنيفات التي حاولت وضع معايير وأنواع للمشكلات الأسرية، منها ما حدده برجس حيث يرى أن المشكلات الأسرية تنقسم إلى:

أ - المشكلات الانفعالية والنفسية: وهي ترجع إلى اختلاف الحالة المزاجية والعصبية لكل من الزوجين، فقد يكون أحدهم هادئاً والآخر من النمط العصبي سهل الإثارة.

ب- المشكلات الثقافية: وهي مشكلات ترجع إلى اختلاف الزوجين في العادات والتقاليد والاتجاهات نتيجة اختلاف نشأة وتربية وتعليم كل منهما.

ج- مشكلات الأدوار الاجتماعية: وهي التوتر أو المشكلات التي تنجم عن الاختلافات بين الدور الممارس والدور المتوقع لكل فرد داخل الأسرة تجاه الآخرين، كما أن تعدد الأدوار وتصارعها يؤدي إلى الاختلاف في الأسرة، وعدم تماسكها، مثل تعدد أدوار المرأة التي تؤديها.

د- المشكلات الاقتصادية: فقد يؤدي نقص الموارد المادية إلى ظهور العديد من السلوك غير المرغوب فيه داخل الأسرة، مثل الشجار بين كل من الزوجين والاعتداء الجسدي، هذا بالإضافة إلى مشاكل أخرى كثيرة.

2.3.3 وهناك تصنيف آخر للمشكلات تبعاً لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها ومن أمثلتها:

أ- مشكلات الإنجاب: والتي قد تنشأ – أحياناً- من عدم القدرة على الإنجاب، وأحياناً أخرى من الإفراط في الإنجاب أو غيرها من مشكلات أخرى ذات علاقة، مما قد يؤثر على تماسك واستقرار الأسرة وسعادتها.

ب- مشكلات التنشئة الاجتماعية: وهي تتعلق بقدرة كل من الأب والأم على القيام بأدوارهما في عملية التنشئة الاجتماعية وتربية وتدريب أطفالهما مما يؤدي إلى تكوين شخصية هؤلاء الأبناء بطريقة غير سليمة تجعل منهم شخصيات مَرَضّية مشوَّهة، مما يؤثر على كيان الأسرة والمجتمع في الوقت نفسه.

ج- **المشكلات الاقتصادية:** وهي تتعلق بقصور أو نقص في الموارد المادية، وعدم كفايتها للوفاء بالالتزامات الأسرية، أو سوء توزيع الدخل أو زيادة عدد أفراد الأسرة، أو عدم وجود دخل على الإطلاق نتيجة لتعطل رب الأسرة، أو وفاته، وللمشكلة الاقتصادية آثار خطيرة على جوانب الحياة الزوجية، حيث إنها تتسبب في الكثير من المشاكل الأخرى.

د- **مشكلات أداء الدور:** حيث إن البناء الأسري يتضمن العديد من المراكز أو المكانات التي تتطلب أداء أدوار معينة من شاغلها، وقد لا يتوافق سلوك الشخص مع التوقعات المطلوبة منه، ومن ثم فإن ذلك يؤدي إلى العديد من المشكلات المتعلقة بعدم قدرة الزوج أو الزوجة أو باقي أفراد الأسرة على القيام بالأدوار المتوقعة منهم، والوفاء بما يرتبط بها من مسؤوليات والتزامات في ضوء ثقافة المجتمع.

3.3.3 تصنيف المشكلات تبعاً لدورها في الحياة الأسرية

أ- **مشكلات قبل الزواج:** ومنها: سوء الاختيار الزواجي، والتفاوت وعدم التكافؤ بين الزوجين في الشخصية، أو في العمر، أو في المستوى الاجتماعي وما يصاحب ذلك من معايرة، أو تعالٍ أو شعور بالنقص لدى أحد الطرفين، كما أن الاختلاط الزائد والتجارب قبل الزواج وما يصاحب ذلك من سلوك محرم وكذب وتورط وشك متبادل وخيانة للأهل والضمير، لا شك أنه يثير كثيراً من المشكلات الأسرية.

ب- **مشكلات في أثناء الزواج (بعد الدخول):** ومنها: مشكلات تنظيم النسل وما قد يصاحبه من خلافات حول مداه ومدته، وما يرافقه من اضطرا بات نفسية جنسية وردود فعل عصبية، والعقم وما يصاحبه من اتهام كل طرف رفيقه بأنه هو السبب واللجوء إلى الدجالين والمشعوذين، والانفصال أو تعدد الزوجات، وشعور العاقر بالإحباط والحرمان والحسرة والحقد وتوتر الأعصاب، وتدخل الحماة والأقارب وما يصاحبه من مشاعر الأسى والغيرة والخصومة والمكيدة، وتعدد الزوجات وما يصاحبه من إرهاق وتشتت وعدم استقرار وظلم وتصارع وتسابق وغيرة ومكيدة واضطراب العلاقات الزوجية، مثل الليونة أو القسوة الزائدة والهجران والغيرة الشديدة والطلاق الانفعالي، والمشكلات الجنسية، مثل الممارسات الشاذة وعدم التكافؤ بين الإفراط والضعف. والخيانات الزوجية وما يصاحبها من شك وطلاق.

ج- **مشكلات بعد انتهاء الزواج:** مثل الآثار المترتبة على الطلاق وما يصاحبه من مشكلات الأطفال، والحضانة والنفقة.... إلخ، والترمل والعزوبة بعد الزواج وما

يصاحبه من صعوبة التوافق، والوحدة والقلق والهم والخوف واضطرار الزوجة للعمل لكسب العيش، أو التقوقع في البيت والحاجة إلى مساعدة الآخرين والاضطرار للمعيشة مع الأولاد المتزوجين، والخلافات والمشكلات نتيجة التدخل، وتنكر الأصدقاء، وخاصة النساء اللائي يخشين أن تخطف الأرملة زوج إحداهن أو تغريه، وتنكر أفراد أسرة المتوفى للأرامل، أو حدوث خلافات بسبب الميراث والأولاد، والزواج من جديد وما يصاحبه من بقية آثار للزواج السابق، ومشكلات الأولاد من الزواج السابق.

د- **مشكلات الشيخوخة وسن التقاعد:** ومنها: الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، وضعف العلاقات الاجتماعية بين المسن وأصدقائه، وانحسارها تدريجياً في دائرة ضيقة والتطرف في نقد سلوك الجيل التالي، والشعور بقرب النهاية وعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة وزيادة الفراغ، ونقص الدخل وما يصاحبه من إحساس بالقلق والخوف من المستقبل، وضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها وما يصاحبه من زواج المسن من فتاة في سن بناته، أو الشك في سلوك زوجته، أو اللجوء للتصرفات الشاذة، والضعف الصحي العام وضعف الحواس كالسمع والبصر... إلخ، وهذيان بعد أو قبل الشيخوخة وما يصاحبه من اكتئاب وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير... إلخ).



تدريب (3)

أكمل النقاط الآتية:

(1) تُعرف المشكلة الأسرية بأنها..........

(2) تتعدد أسباب المشكلات الأسرية، وترجع إلى:

1 -

2 -

(3) تختلف المعايير التي تصنف على أساسها المشكلات الأسرية ومنها:

1 -

2 -

3 -

4 -

4. منظور تحليلي لدراسة الطفولة ومشكلاتها

1.4 تعريف الطفولة

عزيزي الدارس، نهتم في هذا القسم بصفة خاصة في محاولة الاتفاق على مفهوم الطفل من التخصصات المتعددة.

فالطفل في اللغة يعني الصغير من كل شيء ومصدره طفولة، أو أن الطفولة تعني المواليد وجمعها أطفال.

كما عرف الطفل في قانون الطفل رقم (12) لسنة (1996) في مصر بأنه كل من لم يبلغ ثماني عشرة سنة ميلادية.

وحددت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام (1989) في مادتها الأولى مفهوم الطفل بأنه:

«كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة من العمر ما لم تحدد القوانين الخاصة بدولة ما سن الرشد على أنه أقل من الثامنة عشرة. (زيدان،7:2004)

كما يختلف مفهوم الطفولة فتعرَّف بأنها: الفترة ما بين الرضاعة وسن البلوغ، أو أنها الفترة التي يعتمد فيها الفرد على والديه في المال والملبس والمأوى والتعليم والصحة والترويح، سواء أكانت مدة الطفولة حتى البلوغ أو النضج الاقتصادي والنفسي والعقلي والاجتماعي.

ولكن -عزيزي الدارس- لعل أحدنا يتساءل ما مفهوم الطفولة في الخدمة الاجتماعية؟ وهل تعمل المهنة مع نوعية معينة منها؟

تتفق الخدمة الاجتماعية في مفهومها للطفولة مع التعريف الأخير، وإن كانت تحدد أنها تهتم بكافة الأشكال التي تتخذها تلك المرحلة سواء:

- الطفولة الاعتمادية: التي تحتاج إلى تدخل خارجي بعيداً عن أسرها الطبيعية.
- الطفولة المشردة: التي فقدت أسرتها وذويها.
- الطفولة الجامحة: التي فقدت سلطة الضبط الاجتماعي.
- الطفولة المعوقة: التي تحتاج إلى عمليات تأهيلية خاصة.
- الطفولة المستقلة: التي تستغلها العصابات للانحراف والتسول أو العدوان الجنسي.
- الطفولة غير السوية: التي تعاني اضطرابات عصابية أو ذهانية.

وأخيراً الطفولة العادية التي تتطلع إلى جهود وقائية وتنموية عامة أو خاصة تحقيقاً لتنميتها وتجنبها عواقب المستقبل. (عفيفي، 2004)



تدريب (4)

حدد أشكال الطفولة التي تدخل في إطار اهتمامات مهنة الخدمة الاجتماعية: 1 -   2 -   3 - 4 -   5 -   6 - 7 -   8 -

2.4 تعريف مشكلات الطفولة وتصنيفها (علي، 2006)

عزيزي الدارس، تعرف مشكلة الطفولة، بأنها: نقص نسبي في إشباع الحاجات الأساسية التي تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة، مما قد يؤثر على شخصية الطفل وقدرته على التفاعل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به.

ولقد تعددت المحاولات لتصنيف مشكلات الطفولة:

فهناك من يصنف مشكلات الطفولة وفقاً لمكونات الشخصية كما يأتي:

1 - المشكلات الجسمية أو الصحية: مثل إصابة الطفل بإحدى العاهات كفقد البصر أو الصمم أو العجز في بعض الأعضاء، مثل شلل الأطفال، كما أن منها المشكلات المرتبطة بالتغذية مثل الضعف العام، وأمراض سوء التغذية.

2 - المشكلات الاجتماعية: ومنها ما يرجع إلى انحراف في العلاقات الأسرية، وأساليب الرعاية الوالدية الخاطئة من تدليل زائد أو قسوة زائدة، ومنها جهل الآباء باحتياجات الطفل وأهمية إشباعها، كما أن منها انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة.

3 - المشكلات العقلية: ومن أمثلتها الضعف العقلي والتخلف العقلي.

4 - المشكلات النفسية: ومنها الانطواء والانسحاب والشعور بالخوف والخجل، وهي مشكلات ذات سمات اجتماعية ونفسية.

كما قد تكون المشكلات النفسية ذات طابع حركي كالخلجات العصبية والتلعثم وقضم الأظافر ومص الأصابع.

كما أن هناك من يصنف مشكلات الطفولة حسب الآتي:

1 - المشكلات الانفعالية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل مشكلات التغذية، والتدريب على النظافة، ومشكلة تعلم اللغة واضطرابات الكلام.

2 - المشكلات المرتبطة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية:

كالأطفال المضطربين انفعالياً واجتماعياً والذين يقومون بالسرقة والكذب والتدمير والتخريب والسلوك العدواني والعناد والتمرد والهروب من المدرسة والتبول اللاإرادي وقضم الأظافر.

3 - مشكلات الاضطرابات العصبية، مثل الصرع.

4 - مشكلات اضطرابات الكلام وعيوب النطق.

3.4 العوامل التي تؤدي لحدوث المشكلات الخاصة بمرحلة الطفولة

ولكن الشيء الذي يجب أن تتأكد منه -عزيزي الدارس- هو أن الأسرة تلعب دوراً مهماً وخطيراً في إحداث مشكلة الطفل أو في اتساع نطاقها وظهورها في حياة الطفل بصورة تدعو للقلق، وكذلك فالأسرة -متمثلة أساساً في الأبوين- هي البيئة الطبيعية والمناخ الطيب لعلاجها وإعادة الطفل إلى حالةٍ من السواء مهما كانت طبيعة المشكلة سواء نفسية أو بيولوجية أو عقلية أو اجتماعية.

فمشكلة الطفل يغلب عليها الطابع المعنوي أكثر من الطابع المادي، لذلك فإن العلاج غالباً ما يرتبط بالذات، وهذا ما يجعل الدراسة النفسية المتعلقة بسيكولوجية الطفل ذات أهمية قصوى للإخصائي الاجتماعي الذي يعمل في هذا المجال، كذلك يتطلب الإعداد المهني قدراً كبيراً من الخبرات والمعلومات والحقائق التي ترتبط بكافة مجالات الحياة الاجتماعية حتى يصبح الأخصائي قادراً على التعامل مع الأسرة والنظم الاجتماعية الأخرى، والقوانين التي توضح مكانة الطفل، وأسلوب رعايته والسبل الطبيعية لنموه نمواً متكاملاً ومتوازناً. (جبريل وآخرون، 2004)

لذلك فإن العوامل التي تؤدي إلى حدوث مشكلات الطفولة تنقسم إلى شقين حسب الجدول الآتي:

أولاً: العوامل الذاتية أي تلك التي ترتبط بذات الطفل وتكوينه		ثانياً: العوامل البيئية	
1) موروثة	2) مكتسبة	1) الداخلية	2) الخارجية
- الأمراض	- الحوادث وآثارها السلبية	- الأسرة	- المدرسة
- العاهات	- عملية الإنجاب	- خلافات أسرية	- النادي
	- الأمراض البيئية	- جهل في التعامل	- الرفاق
	- الضعف العام	- طلاق	- وسائل الترفيه
		- انحراف سلوكي	- الإعلام
		- هجرة	
		- انخفاض المستوى الاقتصادي	

نشاط (1)

عزيزي الدارس: تفحص إخوتك من الأطفال في ضوء تصنيف مشكلات الطفولة محدداً بعض المشكلات التي تعترضهم خاصة المشكلات الجسمية أو الاجتماعية.

4.4 أمثلة لبعض مشكلات الطفولة بصفة عامة ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها (عفيفي، 1998)

هناك مشكلات متعددة يواجهها الأطفال وسنعرض بعض هذه المشكلات.

1.4.4 مشكلة السرقة Stealing

السرقة والأمانة سلوك اجتماعي يتم إكسابه للطفل عن طريق التعلم في محيط أسرته، وفي الجماعات التي ينمو ويتفاعل معها، حيث إن الشعور بالملكية يظهر تلقائياً في سن مبكرة جداً لدى الطفل، لذا يجب أن يتدرب الطفل على أن يفرق بين ملكيته وملكية الآخرين، وأن يحترم ملكيته، ويحترم ملكية الآخرين أيضاً، ومن هنا يتعود الطفل ألا يأخذ ما يملكه الآخرون دون وجه حق.

أ- دوافع السرقة عند الطفل:

السرقة ليست حدثاً منفصلاً، وإنما هي سلوك يعبر عن حاجة نفسية، وقد تكون السرقة لإشباع دوافع جسمية أو نتيجة لعوامل نفسية أو بيئية، ومن هذه الدوافع ما يأتي:

1. أسلوب الرعاية الوالدية الخاطئ الذي يعتمد على التدليل الزائد الذي يعود الطفل على الأخذ باستمرار وعدم العطاء، مما يجعله يتصور أن الحياة عبارة عن الأخذ فقط دون العطاء.
2. قد يقوم الطفل بالسرقة بدافع إشباع احتياجاته التي حرم من تحقيقها، مثل السرقة لإشباع الحاجة للغذاء.
3. شعور الطفل بالكراهية والعدوانية من الآخرين، مثل أحد والديه أو أخوته أو أصدقائه ورغبته في الانتقام منهم فيلجأ للسرقة كأسلوب هجومي انتقامي.
4. قد يسرق الطفل بدافع الغيرة من الآخرين الذين يمتلكون ما لا يستطيع الطفل امتلاكه أو الحصول عليه.
5. قد تكون السرقة بدافع الرغبة في تأكيد الذات وتعويض مشاعر النقص والدونية الموجودة لدى الطفل نتيجة مواقف الفشل أو الإحباط التي تعرض لها، مثل الفشل الدراسي، أو انخفاض مستواه الاقتصادي والاجتماعي.

6. قد يكون أسلوب الحرمان والعقاب والقسوة الذي يستخدمه الآباء في تربية أبنائهم هو السبب في دفع الطفل للسرقة.

ب- دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة السرقة:

1. إرشاد الوالدين إلى عدم التطرف في استخدام الرعاية الوالدية بحيث لا يسرفا في إنكار ونفي تهمة السرقة عن الطفل، ولا العقاب الشديد له؛ لأن كلا الأسلوبين لا يغرس في نفوس الأطفال الأمانة بطريقة صحيحة.
2. تعويد الطفل على عدم الحصول على ممتلكات الآخرين، لأنها ليست من حقه، وأن يتم ذلك بالتفاهم دون عنف ودون ضغط.
3. ضرورة الاهتمام بتوافر القدوة الحسنة للأطفال من جانب الآباء والمربين وذلك لتدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو الأمانة، والسلبية نحو السرقة لدى الأطفال.
4. تعويد الأطفال –مبكراً- على الأخذ والعطاء من خلال المؤسسات أو الجماعات التي ينضم إليها.
5. إشباع ميل التملك والاستحواذ لدى الطفل، وكذلك احترام ملكيته، ثم تدريبه وتعويده على احترام ملكية الآخرين.
6. تدعيم القيم الأخلاقية لدى الطفل وتعليمه قواعد الأخلاق والقيم الاجتماعية والسلوكيات المرتبطة بها، وأن السرقة ضد هذه القيم؛ لأنها تضر بالفرد والمجتمع.
7. تعويد الطفل على عدم الغش في الامتحان وأداء أي أعمال يكلف بالقيام بها بما يحقق أهدافه دون الاعتداء على الآخرين، والالتزام بالقيم والسلوكيات الاجتماعية المرتبطة بها.

2.4.4 مشكلة الكذب Lying

الصدق في القول والعمل هو سلوك يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها، ويتم تثبيت هذا السلوك عند الطفل من خلال تدريبه على ممارسته في المواقف المختلفة.

والكذب نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى كثير من المشكلات الاجتماعية؛ وإذا تعود الطفل على الكذب فإنه ينشأ عليه وتقل عنده مبادئ الصدق والأمانة.

العوامل التي تؤدي إلى الكذب: هناك بعض العوامل التي تؤدي للكذب، منها:

1. ميل الآباء أنفسهم إلى الكذب سواء مع الطفل أو غيره مما يساعد على تقليد الطفل لهم في عملية الكذب.

2. قد يكذب الطفل لجذب انتباه الآخرين إليه وتأكيد ذاته.
3. الخوف من العقاب أو النقد.
4. يحاول الطفل الكذب لتحقيق الإشباع في عالم الخيال أو أحلام اليقظة؛ وذلك نتيجة الحرمان في عالم الواقع.
5. قد يكذب الطفل رغبة في الانتقام من الآخرين، نتيجة أسباب اجتماعية، مثل التفرقة في المعاملة، والغيرة من الآخرين.
6. التعويض عن العجز والقصور وعدم التوافق مع الآخرين.
7. خصوبة الخيال، والخلط بين الخيال والحقيقة وخصوصاً في الثلاث أو الأربع سنوات الأولى من حياة الطفل.
8. عدم شعور الطفل بالأمن.

3.4.4 مشكلة الهروب من المدرسة

يعتبر الهروب من المدرسة مشكلة تربوية اجتماعية واقتصادية هامة تتطلب من المربين والأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بدراستها وتحديد أسبابها ووضع الخطط لمواجهتها؛ نظراً لما يترتب عليها من آثار سلبية متعددة.

أسباب الهروب من المدرسة:

يعتبر هروب الطالب من المدرسة عرضاً من أعراض المشكلات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً إما بشخصية الطالب وقدراته وإمكانياته واستعداداته وميوله، أو بعلاقاته المنزلية والأسرية، وما يحيط بها من ظروف مختلفة، أو الجو المدرسي والعوامل المؤثرة فيه.

أ- الأسباب التي ترجع لشخصية الطالب:

1 - عدم مناسبة مناهج الدراسة وطرق تدريسها لقدرات وإمكانيات واستعدادات الطفل للتعليم.

2 - عدم توافر النضج اللازم للتعليم لدى بعض الأطفال عند دخولهم المدرسة الابتدائية.

3 - قد يكون الطالب مصاباً بعاهة تؤثر على علاقته بزملائه، أو تجعله موضعاً لسخريتهم مما يجعل المدرسة خبرة غير سارة له تدفعه للبحث عن وسائل أخرى تُرضي ذاته خارج المدرسة.

ب- الأسباب التي ترجع للأسرة:

1 - قد لا يتيح الجو الأسري الفرصة للطالب لاستذكار دروسه، وأداء واجباته المنزلية مما يعرضه لعقاب المدرس فيفضل الهروب من المدرسة.

2 - سوء العلاقات الأسرية، وكثرة المشاحنات العائلية تؤدي إلى ظهور أنواع من التوتر لدى الأبناء مما يؤدي إما إلى الفشل الدراسي أو الهروب من المدرسة.

3 - انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة يدفع الطالب للهروب من المدرسة للعمل وزيادة دخل الأسرة.

4 - التفرقة في معاملة الأبناء والاستهزاء والسخرية من الأبناء غير المتفوقين مما يفقدهم الثقة في النفس وكره المدرسة وبالتالي الهروب منها.

ج- أسباب ترجع للمدرسة:

1 - سوء معاملة أحد المدرسين للطالب؛ مما يؤدي إلى شعوره بضغط انفعالي إزاء حضور دروس هذا المدرس أو التواجد في المدرسة.

2 - قد يرجع الهروب إلى تأثير بعض الرفاق المنحرفين الذين يجد في الانضمام معهم تحت جماعة واحدة متنفساً لإشباع الدوافع التي لا يجد لها الإشباع أو التقدير الكافي في المدرسة أو في البيت.

3 - عدم شعور الطالب بالأمن والحب والتقدير من زملائه ومدرسيه وإدارة المدرسة، وبالتالي يكثر من غيابه ومن هروبه من المدرسة.

4 - عدم ملاءمة المناهج الدراسية وطرق تدريسها لحاجات وقدرات وإمكانيات الطالب، مما يؤدي إلى عدم إشباع المدرسة لتلك الحاجات الأمر الذي يساعد على هروب الطالب من المدرسة.

5 - قد يهرب الطفل من المدرسة نتيجة لتشبع الجو المدرسي بالمشكلات الانفعالية والاجتماعية.

د- دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الهروب من المدرسة:

يتطلب دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الهروب من المدرسة أن يدرس العوامل الذاتية والبيئية للمشكلة مع مراعاة فردية كل مشكلة، وكذلك تحديد مصادر

الدراسة ووضع التشخيص المناسب حتى تتناول خطة العلاج المقترحة كل العوامل السلبية المؤثرة على حدوث المشكلة.

ويمكن أن نوضح بعض وسائل العلاج والتي يساهم فيها الأخصائي الاجتماعي لعلاج مشكلة الهروب من المدرسة على النحو الآتي:

1 - العمل على تكوين اتجاهات إيجابية نحو المدرسة.

2 - التأكد من سلامة الطفل صحياً وعقلياً، ومن نضجه وقدرته على التعلم ومن توافر الشروط اللازمة لتكيفه النفسي والاجتماعي في محيط المدرسة.

3 - ضرورة إجراء اختبارات مختلفة للتعرف على مدى نمو نضج الطفل العقلي والنفسي والاجتماعي والانفعالي قبل دخوله للمدرسة؛ حتى لا يتعرض للفشل الدراسي.

4 - مراعاة الفروق الفردية في التعليم، وتهيئة الفرص المتكافئة لكل طفل للنمو ولكسب الخبرات بما يتناسب وقدراته واستعداداته وميوله.

5 - عدم مقارنة الطفل بأخيه أو بزميله الذي يفوقه دراسياً حتى لا يشعر بالدونية والإحباط والفشل.

6 - ضرورة إعداد المدرس وتأهيله للإلمام بالعمل التربوي ونفسية الطفل أو التلميذ والتعرف على قدرات الطالب وإمكانياته الخاصة، وطبيعة مرحلة النمو التي يمر بها.

7 - تحقيق التعاون بين المنزل والمدرسة لتهيئة الظروف المناسبة التي تحمي الطفل من المؤثرات السيئة ومن الانحرافات السلوكية والاجتماعية، حتى ينشأ مقبلاً على العلم والعمل والاندماج في الحياة العامة.

8 - إشباع حاجات الحب وتقدير الذات للطفل، وذلك داخل المدرسة وفي المنزل.

4.4.4 مشكلة عمالة الأطفال

أولاً: تعريف عمالة الأطفال:

تعني دخول الأطفال في مجال العمل في سن صغير عن السن المسموح به للعمل قانوناً، وفي مهن عديدة قد يكون فيها خطورة على حياة وصحة الطفل.

ثانياً: العوامل المؤدية لعمالة الأطفال:

أ- العوامل التعليمية:

- ارتفاع تكلفة التعليم أدى إلى منع الكثير من الأسر الفقيرة من تعليم أبنائها، وبالتالي عمل هؤلاء الأطفال.
- التسرب المدرسي.
- انتشار الدروس الخصوصية، وكثرة احتياجات الطالب المدرسية دفع الكثير من الطلاب إلى ترك التعليم والعمل لسد احتياجات الأسرة.
- الاتجاهات السالبة لبعض الأسر نحو التعليم، وعدم جدواه من وجهة نظرهم.
- الفشل في التعليم يدفع بالطالب إلى تعلم مهنة والعمل المبكر.

ب- العوامل الاقتصادية:

- انخفاض دخل الأسرة.
- كثرة الاحتياجات والمطالب الأسرية مع ارتفاع الأسعار.
- إسهام الطفل الذي يعمل في زيادة دخل الأسرة.
- رغبة الطفل في الإنفاق على نفسه.
- فقد العائل قد يدفع بالطفل للعمل لمساعدة الأسرة على الإنفاق على احتياجاتها.

ج- العوامل الاجتماعية:

- التصدع الأسري.
- وفاة أحد الوالدين أو كلاهما يدفع بالأطفال إلى سوق العمل.
- الطلاق وزواج الوالدين كل منهما بآخر قد يدفع إلى عمل الطفل.
- النزوح من الريف للمدينة قد يدفع بالأطفال إلى العمل.
- زيادة عدد أفراد الأسرة مما يثقل كاهل الأسرة، ومن ثم عمالة الأطفال، لأن عمل عدد أكبر من الأبناء يمثل دخلاً أكبر للأسرة من وجهة نظرهم.
- تفضيل أصحاب الأعمال بتشغيل الأطفال لقلة أجورهم أو للتهرب من الالتزامات الأخرى بالنسبة للأطفال بمقارنتهم بالكبار.

ثالثاً: دور الخدمة الاجتماعية في هذه المشكلة:

يمكن مواجهة هذه المشكلة من خلال عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية الطفولة، والمساهمة في وضع البرامج التي تستهدف حماية الأطفال، والسياسات المستقبلية التي تحد من عمل الأطفال على المدى البعيد، وتوفير الخدمات لهم والتوعية بالاهتمام بتعليم الأطفال ومحو أمية من لم يتعلموا منهم، والاهتمام بالتشريعات التي تحمي الأطفال وتضمن الظروف المناسبة لعملهم إذا اقتضت الضرورة ذلك، وتحديد الشروط

التي يعملون في إطارها، ورعاية لأطفال العاملين، والعمل على مساعدة الأسر الفقيرة على إشباع احتياجاتها وإشباع احتياجات أبنائها والاهتمام بوسائل ترفيه الأطفال.

5.4.4 مشكلة أطفال الشوارع Street Children

أ- تعريف طفل الشارع:

عزيزي الدارس، يعرف أطفال الشوارع بأنهم الأطفال الذين يعملون ويقيمون في الشوارع كل أو بعض الوقت دون رعاية من أسرهم، كما يعرفون بأنهم الأطفال المهضوم حقوقهم والمظلومون الذين يقيمون في الشوارع ويعملون بها.

ويعرفون أيضاً: أنهم الأطفال المقيمون باستمرار في الشوارع أسفل الجسور ومحطات القطارات و(المترو) والحدائق العامة لظروف عائلية غير سوية.

ويطلق هذا المصطلح أيضاً على كل طفل من أسرة تصدعت أو تفككت ويعاني من جملة ضغوط نفسية وجسمية واجتماعية ولم يستطع التكيف معها فأصبح الشارع مصيره، حيث لا يتوفر أياً من سبل البقاء أو النمو أو الحماية الطبيعية، وحيث يعاني كل صنوف انتهاكات حقوق الطفل المعترف بها دولياً.

ويعرف أيضاً بأنه: الطفل الذي يظل فترات طويلة في أثناء اليوم في الشارع، سواء كان يعمل أعمال هامشية مثل مسح زجاج السيارات أو جمع القمامة أو بيع السلع التافهة أو التسول لجلب الرزق، أو يخالط أصدقاء السوء أو يعمل أعمال غير قانونية أو يقوم بأعمال عدوانية تجاه المرافق العامة والمارة، وعادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال من يقوم بتربيتهم وتوجيههم إلى أنماط سلوكية سليمة.

ب- أنماط أطفال الشوارع:

ويمكن تصنيف هؤلاء الأطفال إلى ثلاثة أنماط من حيث علاقتهم بأسرهم على النحو الآتي:

1 - أطفال لهم علاقة بأسرهم ويعودون إليهم للمبيت يوميًاً.
2 - أطفال اتصالهم ضعيف بأسرهم ويذهبون إليهم كل حين وحين.
3 - أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم إما لفقدانهم بالموت أو الطلاق أو لهجر أسرهم.

ج- العوامل المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع:

تتعدد تلك العوامل، ومنها:

1 - عدم التوافق بين الوالدين، وكثرة المشاحنات بين أفراد الأسرة، والانفصال والطلاق.
2 - عدم قدرة الأسرة على إشباع احتياجات الأطفال وضيق المسكن.

3 - عدم توافق الطفل في البيئة التي يعيش فيها، والنقد المستمر لتصرفاته.

4 - الاضطراب النفسي.

5 - أصدقاء السوء.

6 - عدم قدرة الأسرة على حماية الطفل وعدم توفير الأمن للطفل.

7 - انخفاض المستوى التعليمي للأبوين وكثرة عدد أفراد الأسرة.

د- دور الخدمة الاجتماعية في هذه المشكلة:

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية عند التعامل مع هذه المشكلة، ويمكن ترجمة هذه الأهداف إلى الأدوار الآتية:

1 - مساعدة الأطفال المحرومين كأفراد وجماعات على مواجهة مشكلاتهم التي تعوق من أدائهم لأدوارهم الاجتماعية.

2 -إحداث التغيير في النظم التي عجزت عن أداء أدوارها مما انعكس على تفهم مشكلة أطفال الشوارع.

3 - غرس القيم الإيجابية في نفوس هؤلاء الأطفال.

4 - مساعدة أطفال الشوارع على تحسين الظروف المحيطة بهم من إيواء وتدريب مهني..... إلخ.

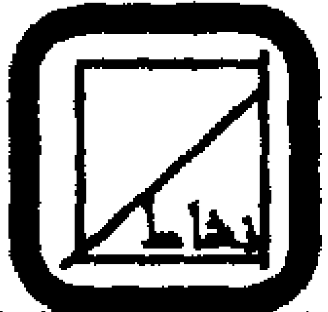
5 - إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال في التدريب على حرف أو مهن تساعدهم على مواجهة أعباء المعيشة.

6 - مساعدة المؤسسات الملحق بها أطفال الشوارع على أداء رسالتها بنجاح.

7 - توفير الأمن والطمأنينة وبث الثقة في نفوس هؤلاء الأطفال.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في عمله مع أطفال الشوارع بعض الأساليب المهنية كالمناقشات الجماعية والجماعات الصغيرة والندوات والمقابلات واللجان والعروض والأفلام السينمائية.

نشاط (2)



عزيزي الدارس، اذكر ثلاث مشكلات سلوكية تلاحظها لدى الأطفال.

5. ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

عزيزي الدارس، نبين لك في هذا القسم تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها ثم نعرض دور الأخصائي الاجتماعي في ممارسته المهنية بمجال الأسرة والطفولة.

1.5 توطئة

رغم إدراكنا التام أن كلاً من الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة، والخدمة الاجتماعية في مجال الطفولة يعتبران من مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، ولكلٍ منهما تكنيكاته في التعامل، إلا أننا في واقع الممارسة العملية لا يمكن فصلهما، ذلك أن الطفل أو الأبن هو نسق من الأنساق التي يتم التعامل معها في إطار الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة، كما أن عمل الأخصائي الاجتماعي يمتد للعمل مع الأبوين، والإخوة، وأفراد الأسرة الممتدة وذلك في حالة العمل في مجال الطفولة، كما أن مشكلات الأسرة بوجه عام تؤثر على الأبناء، والتدخل المهني لمساعدة الأسرة في مواجهة تلك المشكلات يمثل أساساً للتنشئة الاجتماعية المتوازنة للأبناء، كما أن التدخل لمواجهة مشكلات الأبناء (الأطفال) يسهم في استقرار الأسرة ونموها.

أضف إلى ذلك أنه في إطار واقع مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجتمعنا العربي يصعب علينا في بعض الأحوال أن نضع حدوداً بصورة قاطعة لمؤسسات رعاية الأسرة ومؤسسات رعاية الطفولة، حيث تستهدف كل منها -في أحيان كثيرة- تقديم خدمات للطرف الآخر باعتبار أن هناك علاقة تأثير وتأثر بينهما، خاصة وأن كل من الأسرة والأطفال يعتمد على الآخر، ولذا فإنه عندما تواجه أحد أفراد الأسرة صعوبات أو مشكلات فإن ضغوطها ونتائجها تنعكس على باقي أفراد الأسرة، وإذا ما تعرض طفل لمشكلة فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يفكر في معنى ونتائج المشكلة على كل أفراد الأسرة.

(Webb, 2003)

وفي محاولة التوصل إلى تعريف للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، فإن ذلك يستوجب في البداية عرض بعض التعاريف الخاصة بالخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، ثم التوصل لتعريف إجرائي للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.

2.5 تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

لقد تعددت تعاريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة، ومنها:

التعريف الأول:

«هي خدمات فنية تعتمد على العلم والمهارة لتدعيم بناء الأسرة ووظائفها علاجيّاً ووقائيّاً وصولاً إلى أقصى ما يمكن تحقيقه من التوازن والاستقرار».

(عفيفي، 242:1998)

التعريف الثاني:

«هي قياس لوصف التدخل والخدمات التي تقدم إلى الأسرة كأحد اهتمامات الخدمة الاجتماعية، ولمواجهة المشكلات الخاصة بأفراد الأسرة والتي تعوقهم عن أداء وظائفهم أو تعوق ديناميكية أحد أفرادها». (Alsoton Mickinnon :6)

التعريف الثالث:

«أحد مجالات الخدمة الاجتماعية الرئيسة لتحقيق الاستقرار المعيشي للأسرة كوحدة اجتماعية متماسكة».

كما ظهرت تعاريف للخدمة الاجتماعية فى مجال الطفولة ومنها:(جبريل، وآخرون، 398)

التعريف الأول:

«هي الممارسة المهنية التي تهتم بتزويد الأطفال بالخدمات الاجتماعية وإمدادهم بالمساعدات التي تعمل على حمايتهم، وعلاج مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في عدد كبير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال، حيث يستفاد من تخصصهم المهني ومعرفتهم العلمية في هذا المجال».

(جبريل، وآخرون، 398)

التعريف الثاني:

«هي الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين التي تهدف إلى استخدام كافة الإمكانيات والخدمات المتاحة في المجتمع في إشباع احتياجات ومواجهة مشكلات الأطفال المتنوعة، مثل الخدمات التعليمية والصحية والثقافية والدينية والاجتماعية، سعياً إلى تقوية وتنمية وإحداث تغييرات مقصودة في الجوانب الشخصية أو البيئية؛ وذلك لحمايتهم وتحقيق التنشئة الاجتماعية السوية لهم». (جبريل، وآخرون،398)

وانطلاقاً من تعريف كل من الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة، الخدمة الاجتماعية في

مجال الطفولة يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، بأنها:

أحد مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظرياً انتقائياً لتطبيق طرق المهنة، لتخطيط وتنفيذ وتقويم التدخل المهني مع الأسرة في مختلف مؤسسات رعايتها، واضعاً في اعتباره كافة وحدات التعامل (طفل، زوجان، أسرة، جماعة الأسرة، مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة، مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسته المهنة في تعاملها مع التخصصات الأخرى -في إطار ديناميات العمل الفريقي- لتحقيق الرعاية المتكاملة للأسرة وأطفالها في ضوء التشريعات المنظمة لتلك الرعاية.

3.5 أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

عزيزي الدارس، تعتبر أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة بمثابة مطالب يفرضها عليها المجتمع، أو أنها مشتقة من ظروف المجتمع، خاصة أن أي مهنة توجد وتستمر وتحظى بتأييد المجتمع طالما أنها في المقابل تؤدي للمجتمع وظائف يحتاج إليها.

ولقد سبق أن أوضحنا أن الخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية في مجال الأسرة والطفولة، وهذه الأهداف متكاملة ومتداخلة لتحقيق الرعاية المتكاملة للأسر والأطفال.

ويمكن أن نحدد تلك الأهداف فيما يأتي:

الهدف الأول:

مساعدة الأسر على اتخاذ التدابير التي تسهم في أن يجتاز أطفالها مرحلة النمو التي يمرون بها وما يصاحبها من تغيرات ومشكلات حتى تجنبهم الوقوع في المشكلات التي تعوق أداء الأطفال من ناحية، وتؤثر على استقرار الأسرة من ناحية أخرى، وبذا يمكن وقاية الأسرة والأطفال من التعرض للمشكلات النفسية والاجتماعية.

الهدف الثاني:

- مساعدة الأسر على القيام بوظائفها الأساسية المرتبطة بما يأتي:
- تحقيق الاستمرارية وبقاء سكان المجتمع من خلال التناسل وتوفير الرعاية للأطفال.
- التربية والتعليم ونقل القيم والمعتقدات والمهارات والتقنيات.
- توفير الهوية لأفرادها وإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والدينية.

- توفير الدعم الاقتصادي: كالمأوى والتغذية والحماية والأمن لأفرادها.
- توفير الدعم العاطفي باعتبارها توفر التجربة الأولى لأطفالها في التفاعل الاجتماعي وتحقيق شعور الأبناء بالأمن العاطفي.
- تحقيق التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال، وتربيتهم في إطار الأسس التربوية ال سليمة. (Berns, 2001)

الهدف الثالث:

- المساهمة في مساعدة الفئات المعرضة للخطر في مجال الأسرة والطفولة، وخاصة الفئات الآتية:
- المرأة، وخاصة فئة الفقراء من الأرامل والمطلقات أو المرأة التي يتم استغلال أنوثتها في غير ما أعدت له من وظائف، أو ضحايا الجريمة من النساء.
- الأسر التي يوجد بها خلافات وأزمات أسرية حادة تؤدي إلى التفكك الأسري.
- حالات العنف الأسري سواء من جانب النساء أو الرجال المتهمين في قضايا قتل الأزواج أو الزوجات.
- المرأة المحرومة من التعليم أو من حقوقها بما لا يتعارض ودورها الفطري في الحياة الاجتماعية.
- الأطفال المُساء معاملتهم جسدياً أو نفسياً، أو الذين يتعرضون للاستغلال غير المشروع لإنتاج أو الاتجار في المواد المخدرة أو يتم تشغيلهم في أعمال شاقة وفي سن مبكرة.
- الأطفال الذين يتعرضون للحرمان من ضروريات الحياة، والفشل في حماية الطفل في ظروف الإصابات، وزيادة تعرضه للخطر.
- الأطفال اللقطاء، الذين هم بلا مأوى أو أطفال الشوارع الذين يحتاجون لخدمات خاصة لرعايتهم. (علي، 2003)

الهدف الرابع:

- مساعدة أسر الأطفال على مواجهة الضغوط الأسرية التي تعترض استقرار الأسرة وتهدد قدرتها على الاستمرارية بسبب:
- الضائقة المالية والظروف الاقتصادية الصعبة.
- سلوك الأطفال غير المعقول.
- عدم وجود الوقت الكافي للتجمع الأسري.
- عدم التزام أحد الوالدين أو كليهما بمسؤولياته.
- صعوبة التفاهم مع الأبناء.

- الاضطراب في العلاقات الأسرية.
- ازدحام جدول مواعيد الأسرة.

وغيرها من العوامل التي تسبب ضغوطاً ينتج عنها مشكلات تحتاج الأسرة إلى المساعدة في مواجهتها. (Berns, 2001)

الهدف الخامس:

المساهمة مع الأسرة في الوصول بالأطفال إلى أقصى درجات النمو الجسمي والنفسي والعقلي، وإكسابهم سمات المواطنة واستثمار قدراتهم بما يحقق عائداً شخصياً على الطفل وأسرته ومجتمعه؛ وذلك من خلال العمل على مد الخدمات التي تتضمنها الرعاية المتكاملة للطفل وتوصيلها لكل من يحتاج إليها، مع المساهمة في دعم تلك الخدمات.

الهدف السادس:

«المساهمة في تدعيم الخدمات المجتمعية المتاحة لكلٍّ من الأسر والأطفال سواء أكانت خدمات ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو دينية أو فنية أو نفسية، ومساعدة المؤسسات والتنظيمات العاملة في مجال رعاية الأسرة والطفولة على تقديم أفضل الخدمات، وذلك عن طريق:

- المساهمة في تعديل سياسات المؤسسات القائمة بما يلائم احتياجات المستفيدين منها، وزيادة فعاليتها بما يسهم في تحقيق أهدافها بدرجة أفضل.
- استحداث أنساق مؤسسية جديدة لمواجهة المتطلبات المتغيرة للعملاء في ظل المستجدات المحلية والعالمية.
- ترشيد التنسيق بين المؤسسات القائمة، وخاصة فيما يتعلق بأهداف تلك المؤسسات في توفير رعاية متكاملة للأسر والأطفال المستفيدين منها.

المشاركة مع التخصصات الأخرى في تخطيط برامج الرعاية في تلك المؤسسات».

(علي، 61:2003)

الهدف السابع:

الإسهام في صياغة وتنمية السياسة الاجتماعية واستحداث التشريعات المناسبة لتوفير خدمات رعاية الأسرة والطفولة إلى جانب القيام بدراسة وتقويم السياسات القائمة في مجال رعاية الأسرة والطفولة؛ لسد الثغرات الموجودة فيها واستحداث البدائل التي تحقق أهداف المجتمع في توفير الرعاية المتكاملة في هذا المجال.

الهدف الثامن:

«مساعدة كافة أنساق التعامل في مجال الأسرة والطفولة لتنمية الروح الإنتاجية لديهم والاعتماد على الذات وحسن استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة أو التي يمكن إتاحتها في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، ومحاولة تقليل الفاقد المادي والاجتماعي والبشري وتنمية شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية، إلى جانب تعديل أنساق الموارد المتاحة لخدمتهم وتذليل الصعوبات التي تقف حائلاً بين إشباع احتياجات أفراد الأسرة والإمكانيات المتاحة فى المجتمع». (علي، 2003: 63)

4.5 مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

عزيزي الدارس، تمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيس لعمل الأخصائي الاجتماعي في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، خاصة وأن الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة، وبدون هذه الممارسة فلن يكون هناك تواجد فعلي للمهنة في المجتمع.

- ويمكن تحديد أهم المؤسسات التي تقدم خدماتها للأسرة والطفولة فيما يأتي:
- مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية.
- مكاتب فحص الراغبين فى الزواج.
- مراكز تنظيم الأسرة.
- مراكز رعاية الأمومة والطفولة.
- مراكز خدمة المرأة العاملة.
- الأندية النسائية.
- دور الحضانة النهارية.
- مؤسسات رعاية الطفولة المحرومة.
- أندية الطفل.
- المدارس الابتدائية والإعدادية.
- مستشفيات الأطفال.
- الأسر البديلة.
- المؤسسات الإيوائية.
- العيادات النفسية والوحدات الصحية.

- محاكم الأسرة.

وغيرها من المؤسسات التي تقدم خدمات أساسية أو تدعيمية أو تكميلية للأسر أو للأطفال لتحقيق أهداف المهنة في إطار ما توفره تلك المؤسسات من خدمات للمستفيدين منها.

5.5 أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الأسرة والطفولة

(علي، 2003)

1.5.5 توطئة

عزيزي الدارس، يمكن النظر إلى أدوار الأخصائي الاجتماعي على أنها سلوك متميز يؤديه انطلاقاً من مسؤولياته المهنية في عملية التدخل، أو للعمل على إحداث التغيير من منطلق استخدام معلوماته وخبراته ومهاراته العملية لتحقيق أهداف المؤسسات العاملة في مجال الأسرة والطفولة في توفير الرعاية المتكاملة لهم.

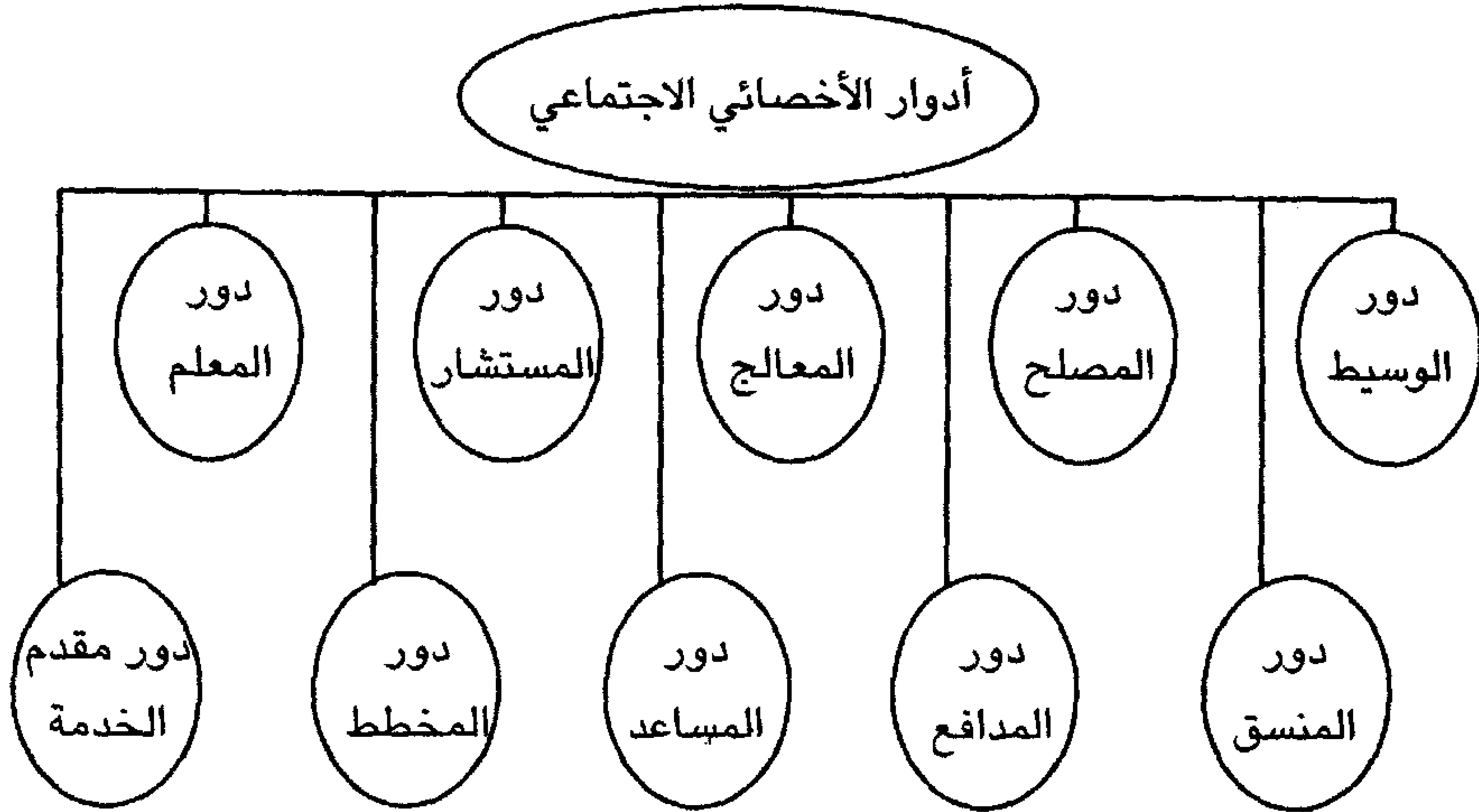
ويمكن تعريف الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الأسرة والطفولة على أنه:

المسؤوليات والأعمال التي يؤديها المتخصص في الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة التي يعمل بها على أي مستوى من مستويات الممارسة، مستخدماً الأساليب العلمية التي تنطوي عليها ممارسة الخدمة الاجتماعية، وملتزماً بمبادئها لمساعدة الأسر والأطفال على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم في ضوء ما توفره المؤسسات من خدمات بالتعاون مع المهن الأخرى بما يحقق ويوفر أساليب الرعاية المتكاملة.

2.5.5 أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الأسرة والطفولة

لا بد أن نَعَي تماماً أنه بالرغم من تعدد أدوار الأخصائي الاجتماعي فإن الموقف الذي يتعامل معه هو الذي يحدد طبيعة الدور الممارس أو الأدوار التي يتم ممارستها تبعاً للمشكلة، والأهداف، والموقف الذي يتم فيه التدخل، والنسق المتأثر بالمشكلة.

ومن أهم تلك الأدوار ما هو مبين في الشكل (2):



الشكل (2): أدوار الأخصائي الاجتماعي

1 - دور الوسيط (Mediator Role)

وهذا يعني قيام الأخصائي بمساعدة الأسرة في التعرف على مصادر الخدمات والموارد المتاحة في الأسرة أو في المجتمع، بربط كل عضو من أعضاء الأسرة ككل بما يحتاجون إليه من الخدمات الموجودة في المجتمع، كما يتضمن ذلك الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بحلقة الوصل بين الطفل وأسرته، وبين المؤسسة التي يعمل فيها وكل من الأسرة والطفل تبعاً لطبيعة المؤسسة التي يعمل بها.

هذا بالإضافة إلى قيامه بتوجيه الأسرة إلى نوعية الخدمات التي يوفرها المجتمع والمؤسسات التي توفر تلك الخدمات، وكيفية الاستفادة منها لتدعيم دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية لأطفالها من ناحية واستقرارها من ناحية أخرى.

ولنجاح الأخصائي في القيام بهذا الدور يجب أن يكون لديه معرفة بمصادر المجتمع والإلمام بسياسات أنساق مصادر الخدمات وتكوين علاقات طيبة بها.

مثال ذلك:

تعريف الأخصائي للأسرة المحتاجة إلى مساعدة ضمانية بمكتب الضمان الاجتماعي أو شروط الحصول على تلك المساعدة.

2 - دور المنسق (Coordinator Role)

يقصد بدور الأخصائي الاجتماعي كمنسق تلك الجهود التي يبذلها لتوجيه الأنساق المختلفة بما تتضمنه من نسق التعامل ونسق الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين

والتخصصات الأخرى؛ والأنساق المؤسسية والمجتمعية العاملة في مجال الأسرة والطفولة، ومنع تضارب جهودها لزيادة كفاءة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة، وفعالية التدخل في الموقف الذي يتعامل معه، ويفيد ذلك في سرعة توصيل الخدمات للعملاء ومنع التضارب والازدواج في تلك الخدمات وتقليل الفاقد منها.

ومن أمثلة ذلك:

- قيام الأخصائي بالتنسيق بين جهوده كمهنيٍّ وجهود المهنيين الآخرين الذين تحتاج الأسرة أو الأطفال لخدماتهم: كالأخصائي النفسي أو أخصائي العلاج الطبيعي لمساعدة الطفل المعاق.
- ترتيب نوعية الخدمات التي تحتاجها الأسرة أو الطفل خاصة في حالة تعدد تلك الخدمات وفقاً لأولوياتها لتنسيق الخدمات التي تحصل عليها الأسرة أو الطفل من مؤسسات متعددة تجنباً لأي صراعات بينها.

3 - دور المصلح أو الحكم (Reformer Arbitrator)

ويطلق عليه في بعض الأحيان دور الأخصائي كوسيط للصلح، ويتضمن ذلك قيامه بالتدخل في حل النزاعات بين أفراد الأسرة خاصة الزوجين أو بين أفراد الأسرة والعمل على تسوية ذلك النزاع والتوفيق في الموقف على أساس تفهم الموقف والوصول إلى فهم مشترك لأطراف النزاع.

وهذا الدور يمكن أن يمارس من خلال مكاتب الاستشارات أو محاكم الأسرة التي بدأت تظهر في مجتمعنا لتحقيق الصلح والوفاق في النزاعات الأسرية في إطار تواجد أخصائي اجتماعي يمكنه القيام بهذا الدور.

مثال ذلك:

حالات الانفصال، حالات النزاع الأسري، صراعات الجيرة، الصراع بين الأبناء.

4 - دور المدافع (Advocate Role)

ويقصد به تلك الجهود التي يبذلها الأخصائي للمحافظة على حقوق الأسرة وأطفالها وصيانة كرامتها، خاصة الفئات المستهدفة أو المحتاجة لخدمات معينة تمشيّاً مع قيم المهنة التي تستوجب منع التمييز تحقيقاً للعدالة بين العملاء، والمدافعة عن حقوق الأطفال والأسر الأكثر تعرضاً للخطر.

ويتم ذلك من خلال قيام الأخصائي بتيسير سبل اتصال أفراد الأسر بمؤسسات الخدمات، خاصة في حالة عدم قدرتهم على ذلك، مما يزيد من فعالية الخدمات، ومساعدة الأسر على

تخطي الصعوبات في المطالبة بخدماتها، إلى جانب مساهمته في تسهيل استجابة أنساق الموارد المؤسسية لمقابلة حاجات الأسر والتدخل بفاعلية لصالح الأسر الأكثر تعرضاً للخطر أو الأطفال المساء معاملتهم.

ومن أمثلة ذلك:

- قيام الأخصائي بدور المدافع عن حقوق بعض أطفال الشوارع لدى المؤسسات المجتمعية للحصول على خدمات يحتاجون إليها.
- قيام الأخصائي بدور المدافع لدى إدارة الحي أو تراخيص المباني لتوصيل الخدمات المرتبطة بالإنارة أو المياه لسكان بعض المناطق المحرومة من الخدمات.

5 - دور المعالج:

يعرف دور المعالج بأنه الأنشطة التي يقوم الأخصائي بها لمساعدة الأسرة أو أحد أفرادها بما فيهم الأطفال؛ لتحسين وتجديد طاقاتهم لأداء وظيفتهم الاجتماعية وإيجاد الظروف الاجتماعية الملائمة لتحقيق الأهداف.

وهذا يعني مسؤولية الأخصائي عن دراسة الظروف والمشكلات التي تواجه الأسرة وأطفالها وتحديد أهم مسبباتها وآثارها، والسعي للوصول إلى إيجاد حلول لمواجهة تلك المشكلات مستعيناً في ذلك بمعارفه وخبراته ومهاراته وتطبيق المداخل العلاجية في إطار تكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

كما تظهر أهمية هذا الدور عند تعرض الأسرة أو أحد أعضائها وخاصة الأطفال إلى أزمات معينة لمساعدتهم في مواجهة تلك الأزمات والتقليل من آثارها السلبية.

ومن أمثلة المواقف التي يظهر فيها ممارسة هذا الدور:

- مساعدة الأطفال على مواجهة مشكلات النمو فى مراحلها المختلفة.
- المشكلات المَرَضيَّة التي تؤثر على الأسرة، ولا يكون لديها إحساس بها.
- مساعدة الطفل السلبي أو المنطوي أو الخجول على التخلي عن ذلك السلوك.

6 - دور المساعد (Helper Role)

ويقصد بهذا الدور مجموعة من الإجراءات والمهام التي يقوم بها الأخصائي لمساعدة الأسرة وأطفالها على فهم احتياجاتها لمواجهة الموقف الإشكالي الناتج عن عدم إشباع حاجة، أو عدم القدرة على مواجهة مشكلة، وفهم جوانب القوة وكيفية استثمارها لمواجهة الموقف.

ويستهدف الأخصائي من ممارسة هذا الدور مساعدة الأسرة وأطفالها للتعبير عن أنفسهم وفهم المواقف التي يعانون منها، وتشجيعهم على النشاط الذاتي لخدمة أنفسهم من خلال تعرف الأسرة على مواردها الشخصية وإمكانياتها، خاصة ما يتعلق بدافعية أفرادها المزايا التي ما زالوا يتمتعون بها حتى يمكن توظيفها في تحقيق عملية المساعدة.

ومن الأمثلة التي يمكن أن يستخدم فيها الأخصائي هذا الدور ما يأتي:

- تدعيم أواصر الصداقة بين أعضاء الأسرة، وتحسين العلاقات المتبادلة خاصة بين الأخوة والآباء والأبناء الذين تعرضوا لمشكلة سوء العلاقات بينهم دون معرفتهم بأسباب ذلك.

- مساعدة أطفال الأسرة على زيادة فهمهم لأنفسهم ومعرفة قدراتهم وميولهم الحقيقية وتمكينهم من استثمار وقت فراغهم في أنشطة وبرامج تشبع مطالب النمو الجسمي والعقلي والنفسي لهم إذا كانوا يعانون من مشكلة عدم إمكانية استثمار أوقات فراغهم.

7 - دور المستشار (Consultant Role)

يقصد بهذا الدور التفاعل الذي يتم بين الأخصائي كمستشار يستخدم مهاراته في مجال تخصصه لمساعدة الأسر والأطفال خاصة طالبي الاستشارة على مواجهة مشكلة حالية يعانون منها، ومساعدتهم على التفكير بانتظام وموضوعية لمواجهة المشكلات وزيادة قدراتهم على استخدام أنسب الحلول مستخدماً في ذلك أحدث معارف الخدمة الاجتماعية.

كما يتضمن ذلك الدور قيام الأخصائي بدور الخبير في النواحي الاجتماعية التي تتعلق بالأسر أو الأطفال لكل التخصصات الأخرى التي تقدم خدماتها لهم مما يساعد المهنيين الآخرين أن يكونوا أكثر فاعلية وتأثيراً في تقديم الخدمات.

ومن أمثلة هذا الدور:

- قيام الأخصائي بتقديم الاستشارة في الجوانب الاجتماعية عن موقف أحد الأطفال الذين يعانون من مشكلة سلوكية للأخصائي النفسي لمساعدة الطفل في التغلب على مشكلته.

- قيام الأخصائي بمساعدة إحدى الأسر التي تلجأ إليه لاستشارته فى مركز رعاية الأمومة والطفولة أو أندية الطفل لمساعدتها في التعامل مع أحد أبنائها الذي يعاني من سلوك انطوائي أو عدواني.

8 - دور المخطط (Planner Role)

يقصد بدور الأخصائي كمخطط: مجموعة الأنشطة التي يقوم بها لمساعدة الأسر لتحقيق أهدافها من خلال تحديد أولوياتها بناءً على دراسة الواقع لتحديد المشكلات والإمكانيات والموارد ووضع خطة لمواجهتها، باعتباره المسؤول عن المساهمة في رسم سياسة رعاية الأسرة والطفولة في المجتمع والتخطيط للخدمات المحققة لتلك السياسات في إطار المؤسسات التي تقدم خدماتها في هذا المجال.

ويمكن للأخصائي أن يقدم هذا الدور في إطار عمله بمؤسسات رعاية الأسرة والطفولة من خلال الأمثلة الآتية:

- مساهمة الأخصائي في تحديد الأهداف القريبة والبعيدة وإمكانية تنفيذ ومتابعة خطط التدخل المهني في المواقف التي تواجه الأسرة أو أحد أطفالها لمساعدتهم على مواجهة إحدى المشكلات.
- القيام بمساعدة الأسر على تحديد أولويات احتياجاتها ومشكلاتها ووضع خطة لمواجهة تلك المشكلات مع مساعدتها في تحديد الموارد اللازمة لمواجهة تلك المواقف، وتوفير الرعاية المتكاملة للأسرة وأطفالها خاصة في بعض المؤسسات، مثل: محاكم الأسرة، ومكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية.

9 - دور مقدم الخدمة أو الرعاية (Caregiver Role)

يقصد بهذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع غيره من المتخصصين في تنفيذ الخطط والبرامج وتقديم الخدمات المباشرة للأسر أو الأطفال من خلال المؤسسات التي يعمل بها بهدف الوصول الفعلي لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات.

ويستهدف ذلك مساعدة الأسر والأطفال على إشباع احتياجاتهم وتوفير الخدمات اللازمة لهم، إلى جانب زيادة فعالية استثمار الموارد المتاحة في المؤسسات التي تقدم خدماتها في هذا المجال، في إطار التنسيق بين جهود المتخصصين لتوصيل أفضل نمط من الخدمات.

ومن أمثلة ذلك ما يأتي:

- توجيه أسرة الطفل إلى الخطوات التي ينبغي القيام بها حتى يمكن إلحاقه بأي مؤسسة يحتاج لخدماتها: كالمدرسة أو النادي أو المؤسسات الإيوائية.
- توضيح خدمات المؤسسة التي يُعمل بها للأسر حتى يمكنها الاستفادة منها في ضوء الشروط المحددة لذلك.

- استحداث خدمات جديدة لم تكن موجودة بالمؤسسة التي يعمل بها، وتحتاجها الأسر أو الأطفال.
- توفير الخدمات اللازمة في مكاتب التوجيه والاستثمارات الأسرية، أو غيرها من المؤسسات في المواعيد التي تناسب ظروف الأسر.

10 - دور المعلم (Educator Role)

يقصد بدور الأخصائي كمعلم تزويد الأسرة وأفرادها بالمعلومات والمعارف والأفكار والتفسيرات والخبرات والمهارات التي تفيدهم في مواجهة الواقع واتخاذ أفضل القرارات لاستقرار حياتهم.

وترجع أهمية ممارسة هذا الدور إلى مساعدة الأسر والأطفال على تعلم المهارات والتصرف الجيد في المواقف التي تواجههم بفاعلية وتقديم النصيحة وتعريفهم بالنتائج المحتملة في إطار تصرفاتهم.

وقد يرتبط ذلك الدور بقيام الأخصائي الاجتماعي بتوضيح المعلومات أو المعارف للمربيين أو العاملين في مجالات رعاية الأطفال.

ومن أمثلة المواقف التي يمكن أن يمارس فيها الأخصائي هذا الدور:

- التعامل مع الآباء وتعليمهم مهارات تربية الأبناء مما يسهم في مساعدتهم في تنشئة أبنائهم بطريقة أفضل من خلال أحد مراكز خدمة المرأة العاملة.
- قيام الأخصائي الاجتماعي بدور القدوة والنموذج أمام الأطفال ليساعدهم على الالتزام بالسلوكيات المرغوبة والقيم السليمة من خلال عمله بنادٍ للأطفال أو بعض دور الحضانة.
- تزويد الشباب المقبلين على الزواج بالأساليب السليمة في التعامل في كافة مراحل تكوين الأسرة من خلال مكاتب فحص الراغبين في الزواج.

أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - ما تعريف الطفل وفقا للاتفاق الدولي لحقوق الطفل؟

2 - ما أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة؟

3 - ضع اشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ:

أ - ترجع مشكلات الأسرة لعوامل بيئية فقط ( )

ب- اضطراب العلاقات الزوجية يمثل إحدى مشكلات الأسرة والطفولة ( )

ج- يستند العلاج الأسري إلى أن الأسرة نسق اجتماعي ( )

د- يمثل الفرد والزوجان -فقط- أنساق التعامل في مجال الأسرة والطفولة ( )

هـ- تعتبر الملاحظة من الأدوات الهامة في عمل الأخصائي بمجال الأسرة والطفولة ( )

6. الخلاصة

عزيزي الدارس،

لقد عرضنا في هذه الوحدة بأقسامها المتعددة منظوراً تحليلياً لدراسة الأسرة من حيث تعريفها وخصائصها ومقوماتها، كما عرضنا مشكلاتها في إطار بعض التصنيفات، ثم عرضنا منظوراً تحليلياً لدراسة الطفولة وبعض مشكلاتها.

وإضافة لما سبق فقد قمنا بتحليلٍ للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، فأوضحنا تعريفها وأهدافها وأهم المؤسسات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأسرة والطفل على إشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات والأدوار التي يمارسها الأخصائي في إطار تكامليّ لطرق مهنة الخدمة الاجتماعية.

7. لمحة عن الوحدة الدراسية الثالثة

عزيزي الدارس، الوحدة الثالثة بعنوان: الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، وستتعرف -عزيزي الدارس- من خلالها على طبيعة الفئة التي تتعامل معها (التلاميذ) وخصائصهم وفقاً للمرحلة التعليمية والمشكلات التي يعانون منها، كما سنعرض لك تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها في مساعدة التلاميذ للتغلب على مشكلاتهم، وأدوار الخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

8. إجابات التدريبات

تدريب (1)

التعريف الإجرائي، لأنه يجمع أهم الخصائص المميزة للأسرة.

أدوار الأب، والأم، والأخ، والأخت... إلخ.

تدريب (2)

1 - ✗

2 - ✓

3 - ✓

4 - ✗

5 - ✓

تدريب (3)

1 - شكلٌ مَرَضي من أشكال الأداء الاجتماعي داخل الأسرة تكون نتائجه معوقة للأسرة ككل أو لأحد أفرادها.

2 - العوامل الذاتية، العوامل البيئية.

3 - حسب طبيعة المشكلة، وحسب العوامل المؤدية للمشكلة، وحسب عجز الأسرة عن القيام بوظائفها، وحسب دورة في حياة الأسرة.

تدريب (4)

أشكال الطفولة: الاعتمادية، والمشردة، والجامحة، والمعوقة، والمستقلة، وغير الشرعية، وغير السوية، والعادية.

9. مسرد المصطلحات

- **الأسرة (Family)**: وحدة اجتماعية تجمع بين زوج وزوجة وواحد أو أكثر من الأبناء تربط بينهم علاقات الدم والرحم شرعاً، تتضمن حقوقاً والتزامات متبادلة.
- **الأسرة الممتدة (Extended Family)**: هي مجموعة من الأسر النووية والأقارب يسكنون في مسكن واحد أو مساكن متجاورة ويكوِّنون وحدة معيشية متلازمة، يتعاونون في أعمال المنزل.
- **الأسرة النووية (Nuclear Family)**: هي الأسرة التي تتألف من الأب والأم أو أب وأم وأولاد غير متزوجين معهم، أو الزوج والزوجة وأطفالهما المباشرين.
- **أطفال الشوارع (Street Children)**: الأطفال الذين يعملون ويقيمون في الشوارع كل أو بعض الوقت، وعادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال من يقوم بتربيتهم وتوجيههم إلى أنماط سلوكية سليمة.
- **التنشئة الاجتماعية (Sociolization)**: هي عملية التفاعل التي يتم خلالها تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية وتشكيله ليتمثل معايير مجتمعه، وذلك من خلال نقل التراث الثقافي والاجتماعي.
- **الطفل (Child)**: كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة ما لم تحدد القوانين الخاصة بدولة ما غير ذلك.
- **عمالة الاطفال (Child Employment)**: دخول الأطفال في مجال العمل في سن صغيرة عن السن المسموح بها في العمل قانوناً وفي مهن قد تكون بها خطورة على حياة وصحة الطفل.
- **المشكلة الأسرية (Family Problem)**: شكل مَرضيٌّ من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تكون نتائجه معوِّقة، إما لأحد أفراد الأسرة أو للأسرة ككل.
- **النزاعات الزوجية (Marital Daisputes)**: وجود علاقات سيئة في الأسرة بسبب النقص في التكامل العاطفي أو حالة من عدم الاتفاق بين الزوجين تؤدي إلى حدوث اضطرابات في الحياة الزوجية.
- **الوظيفة الاقتصادية (Economical Function)**: إحدى وظائف الأسرة التي تهتم بتوفير الموارد الاقتصادية المالية اللازمة لإشباع مطالب الأسرة.
- **الوظيفة البيولوجية (Biological Function)**: إحدى وظائف الأسرة التي تهتم بتنظيم السلوك الجنسي والإنجاب وفق الضوابط الثقافية التي تجعل العلاقات الجنسية مسموحةً بها لبعض الأشخاص وممنوعة للباقين.

10. المراجـع

أ- المراجع العربية:

1. جبريل، ثريا وآخرون (2004): **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
2. حسين، محمد: **مشكلات الطفل النفسية، الإسكندرية**، دار الفكر العربي، ص.ص: 61- 217.
3. رمضان، السيد (2002): **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان** الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية) ص: 26.
4. زيدان، فاطمة (2004): **مركز الطفل في القانون الدولي العام**، القاهرة، دار الخدمات الجامعية.
5. السكري، أحمد (2000): **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية. ص: 193.
6. سلامة، محمد (2007): **محكمة الأسرة ودورها في المجتمع**، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
7. عفيفي، عبد الخالق (2004): **الخدمة الاجتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة**، القاهرة، مكتبة عين شمس.
8. عفيفي، عبد الخالق (1998): **الأسرة والطفولة، أسس نظرية مجالات تطبيقية** القاهرة، مكتبة عين شمس.
9. علي، ماهر وآخرون (2006): **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة** القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
10. علي، ماهر (2003): **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة**: مكتبة زهراء الشرق.
11. العناني، حنان عبد الحميد (2004): **الطفل والأسرة والمجتمع**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
12. محمد، رأفت (2004): **رعاية الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية** القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع ص: 61.

ب- المراجع الأجنبية:

1. Alston, Margret & Mickinnon, Jennifer (2001): Social Work Field of Practice Oxford: University Press, Inc) p:6.
2. Berns, Roberta M. (2001): Child, Family, School, Community Socialization and Support New York, Harcourt College Publishers.
3. Hepworth, H. Dean And Others (2002): Direct Social Work Practice London, Macmillan Education .
4. Webb, Nancy (2003): Social Work Practice With Children N.Y, The gulford Press .
5. Zastrow, Charles: H. Introduction To Social Work And Social Welfare London: Brooks/ Cole, Wadsworth Publishing Company.



الوحدة الثالثة

الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، نلاحظ زيادة طول المرحلة التعليمية المدرسية في أغلب الدول، ولكل مرحلة تعليمية أهداف واتجاهات تميزها وفقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها التلميذ، وبالتالي احتياجه لخدمات تعليمية متكاملة تتحقق له من خلال قيام المدرسة بوظيفتها التربوية والتعليمية، ومساعدة مهن متعددة منها مهنة الخدمة الاجتماعية التي تضطلع بدورها في مساعدة المؤسسة التعليمية في تحقيق تلك الوظائف إلى جانب تدعيم الوظيفة الاجتماعية كوظيفة أساسية للمدرسة المعاصرة.

ويتبين لك -عزيزي الدارس- أن تحقيق تلك الأهداف لا يسير دوماً بهدوء، ولكن يعتريه بعض المشكلات التي تحول دون تحقيقها الذي يتوجب على المهن المختلفة، ومنها الخدمة الاجتماعية، فواجبها القيام بأدوار وقائية وعلاجية وتنموية تسهم في تحقيق الأداء الأفضل لتحقيق الأهداف المتوخاة.

وفي وحدة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، نبين لك -عزيزي الدارس- خصائص واحتياجات التلاميذ في المراحل الدراسية المختلفة، وأهم المشكلات التي تواجههم، كما نوضح مفهوم وأهداف الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي سواء في إطار طرق المهنة، أو العمل الفريقي في هذا المجال.

ولكي تتمكن من استيعاب ما جاء من معارف وخبرات واكتساب المهارات التي تستهدفها دراستك لهذه الوحدة، فإننا نؤكد أهمية تركيزك عند قراءة واسترجاع المعلومات، وأن تتابع وتجيب عن أسئلة التقويم الذاتي والتدريبات، وتقوم بالأنشطة المطلوبة لإتقان تعلم الوحدة.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن الأسئلة والتدريبات والأنشطة اللازمة لتعلمها يتوقع منك أن:

1 - تحدد مفهوم التلميذ في المراحل الدراسية.

2 - تستخلص خصائص التلاميذ في المراحل الدراسية.

3 - توضح احتياجات ومتطلبات التلاميذ في المراحل الدراسية.

4 - تحدد مفهوم المشكلات المدرسية.

5 - تبين التصنيفات المختلفة لمشكلات التلاميذ.
6 - تبين الاتجاهات العلمية في التعامل مع مشكلات التلاميذ.
7 - تحدد مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي.
8 - تعرف الأساليب المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي.
9 - توضح دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العاملين بالمجال التعليمي.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: خصائص واحتياجات التلاميذ في المراحل الدراسية، ويتناول الخصائص المميزة للتلاميذ في مرحلة ما قبل المدرسة، والمرحلة الابتدائية، والمرحلة الإعدادية، والمرحلة الثانوية، وأهم احتياجات هؤلاء التلاميذ ارتباطاً بمراحل النمو التي يمرون بها. ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأولى.

القسم الثاني: مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي، ويتناول تعريف وخصائص مشكلات التلاميذ والتصنيفات المختلفة لتلك المشكلات ثم يعرض لبعض المشكلات ويعرض دور الأخصائي في التعامل معها. ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف الرابع والخامس والسادس.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، ويتناول مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي وأهدافها وأدوار الأخصائي الاجتماعي في إطار طرق الخدمة الاجتماعية والعمل الفريقي. ودراستك لهذا القسم يحقق الأهداف الأربعة الأخيرة.

4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن رجوعك للكتب والمراجع التي تتناول موضوع هذه الوحدة يثري معلوماتك ويوسع آفاقك في فهم ما ورد بها، ويعطيك رؤيةً أكبر عن ممارسة المهنة في المجال. لذا نوجهك لقراءة ما يتوفر لديك من المراجع وخاصة:

1 - علي، ماهر (2006): الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

2 - سرحان، نظيمة (2006): الخدمة الاجتماعية المعاصرة, القاهرة، مجموعة النيل العربية.

3 - غباري، محمد (2006):الخدمة الاجتماعية في المؤسسات التعليمية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

4 - منصور، سمير (2002): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع المدرسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

5 - علي، ماهر (2003): مقدمة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة الوحدة استعن بالله أولاً، ثم حضر بعض المراجع المتوافرة لديك وهيئ المكان المناسب والمريح للدراسة، وابدأ القراءة المتأنية لما جاء في الوحدة من معلومات، وتابع التدريبات، وقم بالإجابة عن أسئلة التقويم الذاتي والأنشطة فهي تمنحك فرصة لاختبار تعلمك وتطبيق معارفك ومهاراتك.

كما يتوجب عليك القيام بزيارة بعض المدارس للتعرف على التلاميذ وخصائصهم في المراحل المختلفة، ودور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم، ولا تتردد في الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة؛ لمناقشة ما يعترضك من صعوبات أو مسائل تستدعي الاستفسار.

2. خصائص واحتياجات التلاميذ في المراحل الدراسية

عزيزي الدارس، يتناول هذا القسم تحديد خصائص واحتياجات التلاميذ في المراحل الدراسية المختلفة، كي يتسنى لك تفهم نوعية العملاء الذين سيتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي في ضوء ما يميزهم من خصائص المرحلة العمرية، وإمكانية الإدراك والتنبؤ بما يمكن أن يواجههم من مشكلات ووقايتهم من الوقوع تحت أي ضغط نتيجة انتقالهم من مرحلة نمو إلى أخرى.

1.2 خصائص واحتياجات تلاميذ مرحلة ما قبل المدرسة

1.1.2 خصائص تلاميذ مرحلة ما قبل المدرسة (غباري، 2006)

مرحلة ما قبل المدرسة هي المرحلة التي تسمى بمرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من سنتين إلى ست سنوات تقريباً، وهي التي تسمى أحياناً بالمرحلة العاطفية؛ حيث يتمركز وعي الطفل فيها على المسائل العاطفية، أي يبدأ في اكتشاف مشاعره ويتعلم معناها، كما يتعلم كيف تؤثر تلك المشاعر في الآخرين، وكيف يتحكم فيها من خلال التجارب التي يمر بها.

مثال ذلك: تجربة وضع إصبعه في عينه، مثلاً، قد تساوي عاطفيا نوبة الغضب ومشاعر الألم، وتجربة بعض الحركات أو الكلمات التي تضحك المحيطين به، قد تساوي عاطفياً نوبة الفرح ومشاعر الرضا.

وخصائص هذه المرحلة من ناحية القدرات الجسمية تتميز بنمو سريع في الأطراف والجذع بما يساعد على ظهور مهارات في المشي والجري والتسلق، ويزداد نشاط الأولاد، وعادة ما تسبق البنات الأولاد في النمو الجسمي.

أما من ناحية القدرات العقلية فإن الطفل يتميز بحب الاستطلاع والسؤال عن كل شيء، وذلك بعد أن بدأت تنمو الذاكرة وتزيد المحادثة والحصيلة اللغوية للطفل، ويبدأ يتعلم عن طريق اللمس والسمع والنظر والإحساس، ولذلك يحتاج لما يثير فيه حب اللعب وخاصة اللعب الخيالي، ويحتاج إلى الأدوات التي تشبع فضوله وتعطيه المعلومات التي كثيراً ما يسأل عنها.

أما من ناحية القدرات العاطفية والاجتماعية فإن الطفل في هذه المرحلة تبدأ ذاته في النمو ويشعر بالاستقلالية، وتبدأ ذاته العليا في النمو شيئاً فشيئاً، وفيها يميل الأطفال إلى اللعب الذي يميزهم كجنس، وخاصة الألعاب التي يستخدم فيها النشاط العضلي،

ويخشون الأشياء غير المألوفة: كالظلام وبعض الحيوانات: كالكلاب، وكذلك الموت وذوي العاهات كالعرج مثلاً، ويشعر الطفل في هذه المرحلة بحاجته إلى مساعدة الكل وخاصة الآباء.

أما من ناحية المشاركة في حياة الجماعة فإن الطفل يبدأ في مشاركة المجتمع في اللعب سواء الوالدين أو الأطفال الآخرين لكن في حدود ضيقة حيث يخشى الطفل عادة التعامل مع أفراد خارج نطاق الأسرة، وإن كان هذا الشعور يبدأ في الزوال في نهاية هذه المرحلة، ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى الوجود في جماعات صغيرة العدد تتكون من عضوين إلى خمسة، ولا تتصف تلك الجماعات بالثبات بطبيعة عدم الاستقرار عند الأطفال في هذه المرحلة وقد يساهمون مع الآخرين ولكن بأنانية إلى حد بعيد وتكون مساهمته في الحياة الاجتماعية بقدر ما يستفيد.

وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي يبدأ فيها الطفل في تنمية الاتجاهات عن دور كل جنس في المجتمع، ولذلك نجد أن لوجود الوالدين في المنزل أهمية كبرى؛ حيث يستقي الطفل منهما الكثير من المعلومات التي يحتاجها، وغياب أحدهما يؤثر كثيراً على تكوين الطفل، كما يتأثر بالأسرة التي يعيش فيها من ناحية عدد الأطفال وترتيب الطفل ومدى تكيف الوالدين في حياتهما الزوجية والنواحي الاقتصادية والظروف الاجتماعية التي تتعرض لها الأسرة، والمعايير والاتجاهات الثقافية للأسرة، ويتأثر الطفل في هذه المرحلة في تعامله مع الآخرين باتجاه الوالدين ومركزهم الإجتماعي والاقتصادي ونواحي النشاط المختلفة التي تتاح له في الأسرة، فالطفل في هذه المرحلة سريع الامتصاص لما يقوم به الوالدين، وقد يؤثر احتكاكه ببعض الكبار أو الأطفال على ما يدور في ذهنه من أفكار، كما تلعب دور الحضانة ورياض الأطفال دوراً كبيرا في الخبرات التي تؤدي إلى نمو الطفل العقلي.

2.1.2 البرامج والخدمات التي يحتاجها التلميذ

ومن أمثلة البرامج والخدمات الاجتماعية لطفل هذه المرحلة ما يأتي:

(قمر وآخرون، 2004)

1 - يحتاج طفل الروضة إلى فرص للنشاط الحركي الحر، وعدم المغالاة في أنواع النشاط التي تتطلب نشاطاً حركياً بطيئاً، لأن ذلك لا يتفق مع طبيعته، مع توفير أدوات اللعب التي تتميز بالسلامة، من حيث عدم وجود بروز حادة بها، وطلاؤها

من نوع صحي، ومن الضروري توفير سبل الكشف الطبي الدوري عليه لمقابلة متطلبات حركته الدائبة واحتكاكه بالأطفال الآخرين.

2 - يميل في لعبه إلى التوقيعات الموسيقية والصوتية، ويعتمد على التقليد والمحاكاة لا الابتكار غالباً، ويتعطش لسماع الحكايات والقصص والأغاني ويحب الاطلاع على الكتب المصورة والقراءة، والاستماع للإذاعة ومشاهدة البرامج التليفزيونية المناسبة، وهو لا يميل إلى أنواع النشاط المعقد التي تتطلب مثابرة طويلة الأجل فرغباته وميوله قصيرة الأجل سريعة الإشباع والتحول.

3 - نشاط اللعب هام جداً لنمو الطفل في هذه المرحلة، فاللعب بالنسبة له هو المادة التي يصنع منها حياته، وعن طريقه يجرب ويختبر خبراته القديمة والجديدة، وهو يمارس نشاط اللعب بمفرده، ولكنه قد يلعب مع الآخرين حين يحتاج إليهم لتحقيق أغراضه هو، ومن أنواع الألعاب المستحبة لديه الصلصال والألوان، كما يميل إلى عمل الأشياء كبناء البيوت وصنع الملابس، واللعب بالرمل والتدحرج.

4 - ومن أهم البرامج والخدمات الاجتماعية أيضاً لطفل هذه المرحلة إيجاد مسالك وطرق وأساليب لعلاقات مستمرة بين الأخصائي الاجتماعي وأولياء أمور أطفال الروضة، مثل:

أ - دعوة أولياء الأمور بين وقت وآخر لحضور برامج وأنشطة الروضة، وكذلك تشجيع حضورهم لها في المواقف التي تتطلب وجودهم بها كفترة بداية افتتاح الروضة أو لتدارس بعض مشكلات الأطفال.

ب- تكوين نوع من المجالس المشتركة بين أولياء الأمور ومشرفي روضة الأطفال لتبادل الرأي والمشورة.

ج- الاستعانة بمصادر الخدمة في المجتمع المحلي لمعاونة الروضة في أداء برامجها الطبية والصحية والغذائية، وغيرها.

5 - ومن الطبيعي أن الحالات الفردية التي تتطلب بحثاً اجتماعياً يقوم الأخصائي بإجرائها ومتابعة علاجها طبقا للقواعد المهنية، أو يستعين بالمصادر الخارجية التي يمكنها القيام بذلك.

2.2 خصائص واحتياجات تلاميذ المرحلة الابتدائية

1.2.2 خصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية

المرحلة الابتدائية يقابلها من المراحل العمرية مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، والتي تمتد من سن السادسة حتى سن الثانية عشرة، وهي مرحلة مهمة في حياة الطفل؛ لأنها تعتبر نقطة تحول اجتماعي مهم في حياته، إذ ينتقل من محيط الأسرة والجيرة إلى محيط المدرسة، التي تعتبر مجتمعا جديداً عليه، له متطلبات جديدة، تفرض عليه سلوكاً واستجابات وعلاقات معينة، وأخذ وعطاء من نوع جديد، فتتسع مجالاته الاجتماعية، وتنمو علاقته وتتحدد ضوابطه الاجتماعية التي تحكم وتنظم السلوك الاجتماعي الجديد، ويستطيع الطفل الاندماج في مجموعة الرفاق، ونجده قبل نهاية هذه المرحلة يتجه إلى مجموعة الرفاق ويندمج فيها، ويلتزم بقوانينها وعاداتها وقيمها، وتصبح ذات تأثير بالغ على تفكيره، وتعد العامل الأول لمسايرته للمجتمع وهذه هي الخطوة الأولى للتنشئة الاجتماعية.

ومن خصائص هذه المرحلة أن الطفل في بدايتها ينفر من الجنس المخالف ويفضل التعامل مع الأطفال من جنسه، وقبل أن يصل إلى نهاية هذه المرحلة نجده يزداد نفوراً من الجنس الآخر حتى يصل إلى نهاية هذه المرحلة التي تعتبر بداية لمرحلة المراهقة، وعندئذ سرعان ما يتغير ويهتم بالجنس الآخر، ويسعى لتكوين علاقات معه.

وقد يهتم الطفل بمظهره في بداية المرحلة، ويحاول إسداء الخير ومعونة الضعفاء، ولكن ليس حباً للخير ولا حباً للمظهر، ولكنه وسيلة تمهد له الانتماء خاصة بين أفراد مجموعته حيث يبحث لنفسه عن مكانة فيها وأدوار يؤديها، وبذلك يشبع حاجته للانتماء.

وتزداد حاجة الطفل إلى الاستطلاع وإلى التعرف على بيئته منذ بداية المرحلة، ويظهر ذلك في بادئ الأمر على صورة تساؤل ملح يسبب مضايقات للكبار، ويكون محور التساؤل عادة عن الخالق وسر الوجود، وكيف ولد هو.. إلخ.

ثم يتطور الاستطلاع إلى الحاجة إلى الحل والتركيب في وسط ونهاية المرحلة، ويشعر الطفل بدافع شديد إلى اللعب في بداية هذه المرحلة إلا أن فترة اللعب لا تطول إذ سرعان ما يتعب، وخاصة بين السادسة والثامنة من عمره، ويهتم الطفل بالأنشطة التي يمارسها كأنشطة يحبها وليست لأغراض يريدها، كما يميل إلى اللعب بالأشياء التي يمكنه تشكيلها

كالصلصال والطمي والرمل، كما يميل للعب على الأرض مباشرة بما في ذلك من دحرجة على الأرض وتسلق للأشجار والدخول بينها والاختباء فيها، إلى غير ذلك من ألوان اللعب الإيهامي، وكل هذه الأمور يدركها الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة جيداً ويخطط لها البرامج والأنشطة المناسبة لهذه المرحلة.

2.2.2 البرامج والخدمات التي يحتاجها التلميذ

من أمثلة البرامج والخدمات الاجتماعية لتلميذ هذه المرحلة ما يلي:

1 - يحتاج التلميذ لتنظيم ألعاب تتفق ونموه الجسمي الذي يبدأ بطيئاً ثم تزداد سرعته في نهاية المرحلة، وميل شديد إلى الحركة الذاتية، حيث لا يستقر في مكان، وميل إلى النشاط التنافسي كالقفز والجري، وكذلك يبدأ الانتقال من اللعب الفردي إلى اللعب الجماعي، لذا يحتاج إلى أن يكون عضواً في بعض الفرق الرياضية في نهاية المرحلة.

2 - ميل شديد للقراءة ومشاهدة التليفزيون والأجهزة الحركية المصورة، والإجابة عن تساؤلاته الكثيرة، مما يتطلب الاهتمام بمكتبات الأطفال وما يجب أن تحتويه من قصص المغامرات، وتنظيم بعض البرامج الموجهة للآباء والأمهات حول تساؤلات الأطفال، وكيف يمكن الإجابة عنها بصدق وعلم.

3 - تشجيعه على أن يلعب في جماعات صغيرة لها نظم بسيطة تعطيه الفرصة ليعبر عن قدراته الذاتية، وكذلك لاكتشاف وتنمية مواهبه كجماعات الرسم والأشغال والرحلات.

4 - الاهتمام بإقامة المؤسسات التي تعمل على شغل أوقات فراغ التلاميذ خلال العطلات: كالأندية المدرسية ومراكز الشباب والخدمة العامة وأندية الطلائع.

5 - من أهم برامج وخدمات هذه المرحلة إيجاد نوع من الارتباط بين المدرسة والمجتمع وأساساً مع أولياء الأمور في شكل مجالس الآباء والمعلمين أو لجان مشتركة بينهم وبين المدرسين في المدارس.



تدريب (1)

1 - تعتبر المرحلة الابتدائية نقطة تحول اجتماعي في حياة التلميذ، وضح ذلك

2 - أكمل النقاط التالية:

أ - مرحلة ما قبل المدرسة تسمى مرحلة....، بينما المرحلة الابتدائية يقابلها من المراحل العمرية مرحلة...

ب- تتميز مرحلة الطفولة المبكرة من الناحية الجسمية بـ........

ج- يميل طفل ما قبل المدرسة إلى....... لا......

د- يجب الاهتمام بإقامة المؤسسات التي تعمل على...... مثل.... لخدمة تلاميذ المرحلة الابتدائية.

3.2 خصائص واحتياجات تلاميذ المدرسة الإعدادية

1.3.2 خصائص تلميذ هذه المرحلة

المرحلة الإعدادية هي المرحلة التي تقابل مرحلة المراهقة المبكرة التي **تمتد من الثانية** عشرة حتى الخامسة عشرة، وهي مرحلة الصراع بين الطفولة واكتمال النمو؛ **فتلميذ هذه** المرحلة يميل إلى الطفولة ويحن إليها لرغبته في الحصول على كفايته من **العطف والرعاية** من جانب الكبار الذين يتعامل معهم، ويميل في الوقت ذاته إلى أن **يعامل معاملة الرجال** وينتظر من المحيطين الاعتراف برجولته، لأن الطفولة تمثل الضعف والرجولة **تمثل القوة،** ويشعر تلميذ هذه المرحلة بذاته ويميل إلى الاستقلال، وإذا لم يعترف **برجولته؛ ويعامل** معاملة الكبار سيشعر بالقلق والتوتر، أما إذا اعترفوا برجولته فيشعر **نحوهم بالمحبة** والأمن والطمأنينة.

وتلميذ المرحلة الإعدادية يتصف بالحساسية الزائدة وينفعل بسرعة ويثور **لأتفه الأسباب** ويوجه ثورته وغضبه إلى الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، وتتشكل **شخصيته حسب** الجو الاجتماعي الذي يعيش فيه، ومن الملاحظ أن حالة القلق ونقص الشعور **بالاستقرار** -وخاصة في بداية هذه المرحلة- لا يفصح التلميذ عنها بسهولة لوالديه أو مدرسيه **إلا إذا** ألحوا في الاستفسار عنها وعملوا في نفس الوقت على توفير الجو المناسب الذي **يشعر فيه** الفرد بأن ما يحسه وما يقوم به من تصرفات ما هي إلا مظاهر طبيعية **في هذه المرحلة** من مراحل النمو.

وفى هذه المرحلة يظهر احتياج التلميذ إلى تكوين صداقات مع من يختارهم هو ممن يشعر بالراحة معهم، والذين يشعر أن الاتصال بهم يشعره بأنه مرغوب فيه معهم، فإنه قادر على مشاركتهم في عملهم ولعبهم، وبمعنى آخر إن تفكير تلميذ هذه المرحلة يتركز -عادة- حول مجموعته التي يختارها من جنسه سواء في المدرسة أو في الجيرة، ثم يظهر بعد ذلك احتياجه إلى إيجاد علاقة وصلة مع أفراد من الجنس الآخر، ولشعوره بأنه يستحق الحب والإعجاب من ناحيتهم؛ فإنه يهتم بالماديات أكثر من اهتمامه بالمعنويات، وهو يتعجب للعالم المحيط به، ومن ناحية العلاقات الاجتماعية والعاطفية فإنها تتأثر بمخاوف الكبار الذين يعرفون أن هذه المرحلة لها تأثير على الاستقرار العاطفي في هذه الفترة، وقد تكون فترة اضطراب حاد، ولذلك فهم يخافون عليهم من الاضطراب، فيتجهون إلى فرض القيود بعد أن كانوا يعطونهم كثيراً من الحرية، ومن هنا تسوء علاقاتهم بالكبار وخاصة بالوالدين اللذين يعاملونهم -أحيانا- كبالغين وأحياناً أخرى كأطفال، ولذلك نجد تلاميذ هذه المرحلة وفي حيرة مستمرة من اختلاف المعاملة، وفي صراع دائم في سبيل الاستقلال، حيث إنهم يبدأون في الإحساس بالذات، ويبدأ كل منهم في التساؤل، من أكون؟ وما هو دوري في المجتمع؟ ويبحث كل منهم عن مكانته في المجتمع المدرسي، وكذلك مكانته في المجتمع الكبير.

وهذه المرحلة تعتبر مرحلة النمو السريع المتواصل التي يحدث فيها تغيرات كثيرة من النواحي الجسمية؛ حيث يأخذ الذكور في التحول نحو مظاهر اكتمال الرجولة، بينما تتحول الفتيات نحو اكتمال مظاهر الأنوثة، وبالإضافة إلى التغيرات الجسمية والفسيولوجية تحدث تغيرات عقلية وانفعالية بالغة العمق في حياة تلميذ هذه المرحلة تؤدي إلى اختلاف التوازن الانفعالي والاجتماعي، ومن ثم يلجأ الكثير من المراهقين والمراهقات إلى البعد عن الواقع والهروب إلى عالم الخيال وأحلام اليقظة كآلية دفاعية تساعدهم على التعايش مع هذه التغيرات الخطيرة في حياتهم، وتحقيق التكيف في أحلام اليقظة التي تقدم للمراهق ما عجز عن تحقيقه في عالم الواقع.

ومن خصائص هذه المرحلة أيضاً صعوبة التوافق مع عالم الكبار وخصوصاً أولئك الذين يمثلون السلطة الضابطة كالآباء والمعلمين ورؤساء العمل، وكثيراً ما يحدث عدم فهم المراهقين لوجهات نظر الكبار، ويرفضون آرائهم ويصفونهم بالتخلف والرجعية، ومن ثم يلجأون إلى مجموعة الرفاق، حيث يحصلون على كثير من الإشباعات التي يفتقدونها في أسرهم، فبين هذه الجماعات يجد المراهق المكانة الاجتماعية ويلعب أدوار الزعامة ويمارس مواقف المغامرة والبطولة ويلعب أدوار القيادة والزعامة.

2.3.2 البرامج التي يحتاجها تلاميذ المرحلة (قمر وآخرون، 2004)

من أهم تلك البرامج:

1 - تشجيعه على اختيار ألوان النشاط الرياضي الذي يرغب فيه، فهو يميل كثيراً إلى الألعاب الجماعية المنظمة، كما يحتاج في هذه المرحلة المبكرة من المراهقة إلى الفحص الطبي الدوري.

2 - التربية الجنسية ضرورة في هذه المرحلة، مع معاونته على أن يعبر عنها وما يقلقه منها وتبصيره بها، كما يميل إلى الأنشطة اليدوية والعلمية والمهارات العلمية كالنجارة والنقش والكهرباء، والتفصيل والاقتصاد المنزلي بالنسبة للفتيات، ومن المهم أن تكون الكتب التي تتعرض لقضايا الشباب تحت يده مما يتطلب إيجاد مكتبة مناسبة.

3 - رغبته في المساهمة في أنواع الخدمات التي يمكن أن يؤديها كمواطن في بيئته، كأن يتطوع في الهلال الأحمر أو في معسكرات العمل أو الدفاع المدني وتشجيعه على الانتظام في جماعات لها أهدافها ونظمها وبرامجها ووظائفها طبقاً لميوله ورغباته واحتياجاته وإسهامه في مسؤولياتها.

4 - وارتباط المدرسة بالمجتمع مهم جداً في هذه المرحلة عن طريق المجالس واللجان المشتركة بين المدرسة والآباء والأهالي والحي مما يعود على المدرسة والمجتمع بالفائدة في مواجهة احتياجات ومشكلات التلاميذ.

5 - ولحساسية التلميذ الشديدة في هذه المرحلة؛ فإن الأمر يتطلب نوعاً من العلاقات الطيبة بينه وبين الأخصائي الاجتماعي، وكذلك مع البيئة، على أن تتاح له فرصة التعبير عن ذاته وتقدير جهده وإدراك ما يعاني من مظاهر النمو بحيث تتم معاملته على أساس أن متغيرات نموه واقع طبيعي وليست مفاجأة، ويتحقق ذلك عن طريق تكوين الجماعات المدرسية التي يشارك فيها وتنمي من قدراته القيادية.

4.2 خصائص واحتياجات تلاميذ المدرسة الثانوية

1.4.2 خصائص تلميذ المرحلة الثانوية

والمرحلة الثانوية تمتد من سن الخامسة عشرة حتى الثامنة عشرة، ولها بعض المميزات والخصائص التي تظهر على التلاميذ في هذه المرحلة، وهذه الخصائص والمميزات الجديدة تتصل بالقدرات الجسمية والقدرات الذهنية والعاطفية التي نوجزها، عزيزي الدارس، فيما يأتي:

فمن ناحية القدرات الجسمية، فإن سرعة نمو المراهق تقل عن ذي قبل، وتزداد القدرةٍ على التحكم في العضلات والأعصاب حتى يكتمل النمو في السابعة عشرة، ويصبح كلٌ من الجنسين على استعداد للزواج من الناحية الجسمية، ولكن هذا يقابله استحالة من الناحية المادية، ويصبح المراهق قادراً على تكوين العادات الصحية السليمة، مع استمرار احتياجه إلى كثير من الطعام والنوم، وكثيراً ما يلجأ لأحلام اليقظة، وتظهر عليه علامات القلق والتوتر النفسي، ويصبح غير قادر على فهم وجهات نظر الكبار، ويضيق صدره بنصائحهم، ولذلك نجده في هذه المرحلة يتجه إلى جماعة الرفاق، وتقوى علاقاته بهم؛ لأنه يحس أنهم يتكلمون بلغته ويفهمون مشاعره واحتياجاته ويجد بينهم المكانة التي يريدها، وعندئذ يشعر بينهم بالاستقلالية والحرية.

أما من ناحية القدرات العقلية، فإن التلميذ في هذه المرحلة تزداد قدرته على الاستفادة من العملية التعليمية، حيث تصل إلى القمة مع زيادة المقدرة على العمليات العقلية، مثل: التخيل والتفكير، كما يتصف بالفضول وحب الاستطلاع والشك، وكلها تؤدي إلى مناقشة العقائد القديمة، ويبدأ في تكوين فلسفته الخاصة في الحياة العامة ويزداد إحساسه وإدراكه لذاته.

ولكن تلاميذ هذه المرحلة يتصفون بالطموح الكبير الذي يكون في أغلب الأحيان فوق طاقتهم، ويظهر لديهم الولاء للمبادئ والمثل العليا مع الرغبة في الاختلاط بالآخرين، ويظهر لديهم الرغبة في التأكد من صحة المعتقدات، كما يميلون إلى الحرية الذهنية، ويحتاجون إلى بعض الإرشاد في كيفية استعمالها، ويميلون إلى المعلومات الدقيقة التي يحاولون الحصول عليها من المصادر الموثوق بها، ولذلك تعد هذه المرحلة مرحلة اليقظة العقلية.

ولو نظرنا إلى القدرات العاطفية في هذه المرحلة لرأينا أن الحرية العاطفية يتم تكوينها في هذه الفترة؛ حيث يميل المراهق إلى تكوين العلاقات مع الجنس الآخر، وتأخذ

الشخصية طريقها إلى النمو والتكامل، ويصبح التلميذ قادراً على تكوين العلاقات، وقادراً على اتخاذ القرارات، وتتكون الآراء المهنية والمعتقدات الدينية، ويصبح لديه الإحساس بالترابط الوثيق بعد أن تكون لديه القدرة على الرقابة الذاتية القوية.

ويميل التلميذ في هذه المرحلة إلى استهواء الجنس الآخر، ويبدي إعجابه به بأساليب قد لا ينجح فيها؛ لأنها لا تجد تقبلاً من أسرته أو مدرسته أو مجتمعه، وخاصة إذا لم يكن قد وجه في المرحلة السابقة إلى أساليب عقد الصلات القوية مع الجنس الآخر، وبين الحب الحقيقي الذي يترتب عليه تكوين أسرة.

لذلك نجد أن تلميذ هذه المرحلة يمر بمرحلة صراع بين هذه التغيرات الجديدة والاتجاهات التي يتأثر بها في مدرسته، وبين سلطان الأسرة الذي لا يعترف بهذه التغيرات والاتجاهات الجديدة، ويترتب على ذلك نوع من التنافر بين التلميذ وأسرته التي لا تعترف بحقوقه، والتي تحد من حريته وتقلل من شأنه وتنهاه عن أمور لا يقتنع بها، وتتلمذه على الأخذ بسلوك معين لا يتفق مع الظروف الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها.

أما القدرات الاجتماعية التي تميز تلميذ هذه المرحلة، فأهمها رغبته واهتمامه بإثبات رجولته بشكل قد يفسر بأنه يميل للتحرر من سلطة الكبار الذي يصفهم المراهق دائماً بأنهم لا يفهمونه، ولذلك لا يميل إلى توجيهاتهم ولا يأخذ إلا بما يقتنع به بعد مناقشات كبيرة وعديدة، فقد بدأ يشعر بذاته ويبحث عن حريته واستقلاله.

وتلميذ هذه المرحلة يحتاج إلى تكوين صداقات مع من يختار ويحس معهم بالراحة، ويتركز تفكيره دائما حول جماعة يختارها من جنسه سواء في المدرسة أو الجيرة أو المؤسسة، وهو يرتبط بهذه الجماعة ويتميز بسلوكه بالولاء لها والتضحية من أجلها، حيث يشعر أنها مهمة له وتحقق له رغبته وتشبع له الكثير من احتياجاته، كما تزداد قدرة المراهق على تنظيم أوقات فراغه، بحيث يستغلها في تنمية مهاراته وزيادة خبراته، ولذلك يهوى الرحلات والمعسكرات أو التنظيمات الاجتماعية المختلفة، ويسعى إلى الاشتراك في تقديم الخدمات العامة التي يحتاجها بعد أن زاد إحساسه بأهمية المجتمع الذي يعيش فيه.

2.4.2 البرامج والخدمات التي يحتاجها تلاميذ المرحلة

ومن البرامج والخدمات الاجتماعية التي يحتاجها تلميذ المدرسة الثانوية ما يأتي:

1 - ميله إلى النقد كمظهر من مظاهر نموه، في هذه المرحلة يمكن أن يكون دافعاً للاشتراك في برامج الإصلاح والخدمة العامة، ويرتبط ذلك بميله إلى المساهمة في

الحوار والمناقشة خلال الندوات والمحاضرات والأحاديث التي تتعلق بصفة خاصة بالجوانب السياسية والعلاقات الاجتماعية وإصلاح المجتمع.

2 - تلميذ هذه المرحلة يميل إلى التركيز على النشاط الرياضي الذي يكسب جسمه قدرة وقوة؛ حيث إن ذلك يمنحه مركزاً اجتماعياً بين أقرانه ومع الجنس الآخر، لذلك فالبرامج الرياضية ذات أهمية كبيرة لتلاميذ هذه المرحلة.

3 - رغبته إلى الجنس الآخر مما يتطلب توعيته وتعريفه بالوظيفة الجنسية وقدسيتها، ولعل اشتراكه في جماعات يمكنها أن تحقق هذا الوعي، وذلك عن طريق برامجها وأنشطتها.

4 - ومن الطبيعي أن يواجه بعض تلاميذ هذه المرحلة مشاكل ناجمة عن مقابلة احتياجاتهم كالعنف أو تعاطي المخدرات والعدوان، أو مشكلات ترتبط باحتياجاتهم المادية وغيرها، مما يتطلب بحثاً اجتماعياً يقوم به الأخصائي الاجتماعي المدرسي أو يقوم بتحويله إلى المصادر التي يمكنها القيام بذلك.



نشاط (1)

عزيزي الدارس: تفحص أحد إخوتك أو أصدقائك من تلاميذ المرحلة الثانوية في ضوء خصائص تلاميذ تلك المرحلة محدداً ما يتميز به من خصائص، وما يواجهه من صعوبات للتعامل مع الآخرين.

والآن، عزيزي الدارس، أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - قارن بين تلاميذ المرحلة الابتدائية، الإعدادية، الثانوية فيما يتعلق بالقدرات الجسمية التي تميز كل منهم.

2 - وضح البرامج التي يحتاجها تلاميذ المرحلة الإعدادية.

3 - حدد بعض المؤسسات اللازمة لمقابلة احتياجات تلاميذ المرحلة الابتدائية.

4 - يمر تلميذ المرحلة الثانوية بمرحلة صراع... ، ناقش ذلك موضحاً مظاهر الصراع وأسبابه.

3. مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي

عزيزي الدارس، سنبين في هذا القسم تعريف وخصائص وتصنيفات مشكلات التلاميذ وسنتعرض لأهم تلك المشكلات بما يمكنك تفهمها لتستطيع أن تتعامل في ضوء ذلك في مساعدتهم على مواجهتها.

1.3 تعريف وخصائص مشكلات التلاميذ

1.1.3 تعريف المشكلات المدرسية

عزيزي الدارس، هناك تعاريف متعددة للمشكلة منها:

- أنها مسألة أو معضلة تؤثر على السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية.
- هي المفارقات بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية، وتتصل بالمسائل ذات الصفة الجمعية التي تشمل عدداً كبيراً من أفراد المجتمع.

كما أن هناك من يعرفها بأنها: موقف يواجهه الفرد، تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما في إمكانياته، بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

ومن التعاريف السابقة يمكن وضع تعريف لمشكلات التلاميذ في المجال المدرسي على أنها:

هي الصعوبات والمواقف التي تواجه التلاميذ في مختلف مراحل التعليم نتيجة لمؤثرات شخصية أو مدرسية أو أسرية أو مجتمعية، ولا تستطيع قدرات التلميذ مواجهتها بما يعوق تكيفه مع المدرسة، ويؤثر بالتالي على حياته الدراسية وحياته العامة، مما يتطلب التدخل لمساعدته على مواجهة تلك الصعوبات.

2.1.3 خصائص مشكلات التلاميذ

تتعدد الخصائص التي تتسم بها مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي ومن أهم تلك الخصائص ما يلي: (علي،2006)

الخاصية الأولى:

تنوع تلك المشكلات، حيث يتصل بعضها بالجوانب المتعلقة بالدراسة والتعليم، بينما يتصل بعضها بالجوانب الاقتصادية، وثالثة بمظاهر النمو التي يمر بها التلاميذ، أو قد تتعلق بالجوانب القيمية والأخلاقية أو الجوانب العاطفية، وهكذا.

مما يستوجب ضرورة تحديد نوعية المشكلة التي سيتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

الخاصية الثانية:

تتسم بعض تلك المشكلات بالبساطة، حيث يمكن مواجهتها والتعامل معها، ومنها المشكلات اليومية أو المواقف الفردية العارضة أو المؤقتة، مثل: المشاجرة مع بعض الزملاء أو الغياب الاضطراري غير المتكرر، بينما يتسم بعضها بالتعقيد، مثل: المشكلات السلوكية التي تتطلب جهداً مهنيًّا ووقتاً قد يطول للتعامل معها.

مما يستوجب ضرورة تحديد درجة تعقد المشكلة حتى يمكن التعامل معها بفاعلية.

الخاصية الثالثة:

تعدد أسباب مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي، فقد يرجع بعضها لأسباب ذاتية خاصة بالتلميذ، بينما يرجع بعضها لأسباب خاصة بالمدرسة، أو إلى الظروف الأسرية، في حين قد يرجع بعضها إلى عوامل وأسباب مجتمعية، وقد تتضافر كل تلك الأسباب وتتفاعل لإحداث بعض المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ.

مما يستوجب أهمية تحديد أسباب المشكلة، وتحديد كيفية تفاعل تلك الأسباب في إحداثها كأساس للتعامل معها.

الخاصية الرابعة:

تختلف المشكلات التي تواجه التلاميذ في المجال المدرسي من تلميذ إلى آخر، من حيث نوعية المشكلة وشدتها، كما أنَّ لكلٍ مشكلة جانباً موضوعّياً يتمثل في نظرة المجتمع وحالة الوجود الاجتماعية لتلك المشكلة وجانباً آخر ذاتياً يمثل شعور التلميذ نفسه إزاء المشكلة التي يتعرض لها.

ومهما كانت أهمية الجانب الموضوعي لمشكلة التلميذ؛ فإن الجانب الذاتي المرتبط بالمشاعر الإنسانية هو الذي يجعل من موقف ما مشكلة، أو يجعله لا يمثل مشكلة.

الخاصية الخامسة:

يؤدي تداخل وتعدد مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي إلى ضرورة تخّير العديد من مداخل ونماذج المساعدة المؤثرة، أو التدخل المهني الملائم لمواجهة المشكلة، حيث لا يوجد مدخل واحد للتدخل يمكن بمفرده مواجهة كل المشكلات بفاعلية.

مما يستوجب ضرورة اختيار المدخل الملائم لطبيعة المشكلة ومسبباتها وتأثيراتها.

الخاصية السادسة:

إن غالبية مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي تستوجب تضافر جهود عديد من التخصصات داخل المدرسة على أساس من العمل الفريقي لمواجهة تلك المشكلات، بل قد يتطلب الأمر الاستعانة بالمؤسسات المجتمعية خارج نطاق المدرسة للمساهمة في مواجهة أكثر فعالية لتلك المشكلات.

الخاصية السابعة:

إن أي مشكلة تواجه التلميذ في المجال المدرسي ما هي إلا محصلة للتراكمات والحلقات الإشكالية الأخرى، وبالتالي فإنه يصعب النظر إلى المشكلة الحالية كموقف مستقل دون أن يؤخذ في الاعتبار المشكلات الفرعية التي مهدت لحدوثها.

وبالتالي فإن هناك ضرورة للتمييز بين طبيعة المشكلة الحالية من ناحية وتطورها إلى أن وصلت إلى ما هي عليه من ناحية أخرى.

2.3 تصنيفات مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي (علي، 2006)

عزيزي الدارس، من التصنيفات البسيطة لمشكلات التلاميذ من يصنفها حسب الأسباب التي أدت لحدوثها:

فهناك مشكلات ترجع لأسباب ذاتية أكثر منها بيئية:

وهي المشكلات التي يكون من الواضح أن الأسباب الذاتية للتلميذ هي العامل البارز في إحداث المشكلة.

مثال لذلك:

أن تكون العصبية الزائدة للتلميذ ووجود بعض الرواسب الطِّفليَّة لديه تمثل الدوافع لحدوث المشاجرات المستمرة بينه وبين بقية زملائه التلاميذ.

كما أن هناك مشكلات ترجع لأسباب بيئية أكثر منها ذاتية:

مثال ذلك:

وفاة العائل الوحيد للتلميذ، وانقطاع مصدر دخل الأسرة، ويكون ذلك سبباً في انقطاع التلميذ عن الدراسة وعمله لإعالة إخوته باعتباره العائل الوحيد بعد وفاة الوالد.

بينما هناك مشكلات يصعب فيها معرفة العوامل المرجحة لإحداث المشكلة:

وهي تلك المشكلات التي غالباً ما تنتج عن تفاعل العوامل الذاتية والبيئية معاً.

مثال ذلك:

حالة التلميذ السيكوباتى (الذي يعاني من الاضطراب النفسي) الذي نجد أن شخصيته لها تأثير كبير على حدوث المشكلة، إلى جانب الظروف البيئية غير الملائمة من تفكك أسري وقسوة في المعاملة، وغيرها من العوامل التي تؤثر في حدوث المشكلة.

كما أن هناك من يصنفها حسب درجة تعقد وتشخيص المشكلات، فتنقسم إلى:

(1) المشكلات البسيطة (Simple Problems)

وهي التي يمكن تفهمها بسهولة وتحديدها.

مثال ذلك:

التلميذ الذي كان يتمتع بصحة جيدة وأصيب بأحد الأمراض، يسهل على الأخصائي أن يحدد مشكلته بأنها مشكلة صحية.

(2) وهناك المشكلات المعقدة (Problems Complicated)

وهي التي لا يمكن تحديدها وتشخيصها بسهولة.

مثال ذلك:

التلميذ الذي يعاني من انخفاض الدخل؛ نظراً لكثرة عدد أفراد الأسرة، ويضطر إلى السرقة في المدرسة، ولا يستطيع تحصيل المواد الدراسية.

ففي هذه الحالة تصبح المشكلة معقدة حيث لا يسهل تشخيصها وتحديد هل هي مشكلة اقتصادية أم أسرية أم مرتبطة بالتحصيل الدراسي.

وهناك من ينظر إليها حسب استمرار المشكلة فيقسمها إلى:

(1) المشكلات العارضة أو المؤقتة (Temporary Problems)

وهي التي يعمل معها الأخصائي لفترة بسيطة، بل قد يتم مساعدة التلميذ على مواجهتها من مجرد إجراء مقابلة معه.

مثال ذلك:

وجود خلاف عارض بين أحد التلاميذ وزميل له.

(2) المشكلات الممتدة Extended (Problems)

وهي التي تستمر لفترة طويلة، وتحتاج إلى الكثير من الجهد في العمل لتحقيق أهداف عملية المساعدة.

مثال ذلك:

حالات التلاميذ المدمنين، أو حالات الانحرافات الجنسية، أو الاضطرابات العقلية بين التلاميذ.

ومن أشهر التصنيفات من يصنفها حسب المتأثرين بالمشكلة:

فقد تصنف مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي حسب المتأثرين بها وتنقسم إلى:

(1)مشكلات فردية (Individual Problems)

وهي المشكلات التي يتأثر بها أحد التلاميذ دون بقية التلاميذ الآخرين.

مثال ذلك:

حالة التخلف الدراسي أو الغياب المتكرر لأحد التلاميذ.

(2)مشكلات جماعية (Group Problems)

وهي المشكلات التي يتأثر بها مجموعة من تلاميذ الفصل أو المدرسة.

مثال ذلك:

انقطاع أحد المدرسين عن تدريس أحد المقررات الدراسية للفصل مما يؤثر على التحصيل الدراسي لتلاميذ هذا الفصل.

(3)مشكلات مجتمعية (Societal Problems)

وهي تلك المشكلات التي يتأثر بها جميع تلاميذ المدرسة، وتؤثر على تحصيلهم الدراسي.

مثال ذلك:

عدم انتظام الدراسة بالمدرسة، أو سوء الإدارة المدرسية، أو عدم الاهتمام بالأنشطة المدرسية، مما يؤثر سلباً على تلاميذ المجتمع المدرسي.



تدريب (2)

حدد المعايير المختلفة لتحديد مشكلات التلاميذ مع تحديد الأنواع التي يتضمنها كل معيار.

3.3 بعض مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي

رغم محاولة تصنيف أو تبويب المشكلات التي تواجه التلاميذ في المجال المدرسي، إلا أنه كثيراً ما تتداخل أكثر من مشكلة أو مجموعة أسباب لتقف حائلاً دون استفادة التلميذ من النظام التعليمي.

ويمكن تحديد مشكلات التلاميذ في المجال المدرسي وفقاً للأنماط الآتية:

1.3.3 المشكلات الدراسية أو المدرسية

حيث إن أهم ما يشغل التلاميذ والآباء والمعلمين هي مشكلة عجز التلميذ عن السير في دراسته بطريقة طبيعية، وفي هذه الحالة يطلق عليها المشكلات الدراسية، أو قد يطلق عليها المشكلات المدرسية لارتباطها بوجود التلميذ في المدرسة، مثل:

الغياب دون عذر، والهروب، والتأخر عن طابور الصباح، والتأخر الدراسي، وسرقة الكتب، والأدوات المدرسية.

وفيما يلي نبذة عن كل مشكلة من المشكلات الدراسية:

أولاً: مشكلة الغياب المتكرر دون عذر:

تعتبر مشكلة الغياب المتكرر دون عذر، وعدم المواظبة على الدراسة ذات تأثير على حياة التلميذ الدراسية؛ حيث تعوقه عن الانتفاع بما توفره المدرسة من خدمات.

ولا شك أن هذه المشكلة هي إحدى مسببات التأخر الدراسي، وترجع إلى عوامل كثيرة يكشف عنها البحث الاجتماعي في مثل تلك الحالات، منها: عوامل ترجع للبيت أو المدرسة أو لأصدقاء السوء.

ومما يزيد خطورة هذه المشكلة هو أن انقطاع التلميذ عن المدرسة يهيئ له وقت فراغ يستغله عادة في نشاط ضار بنفسه وبالمجتمع.

ثانياً: مشكلة الهروب من المدرسة:

وقد تكون هذه المشكلة قريبة من مشكلة الغياب، ولكنها تختلف عنها في أن الهروب قد يكون من موقف معين أو من حصة بذاتها نتيجة كره المدرسة أو مشكلات بين التلميذ وبعض المدرسين.

وتتمثل خطورة مشكلة الهروب في أن التلميذ ينتهز فرصة حصر الغياب في بداية اليوم الدراسي ثم يهرب في الفسحة بأي وسيلة، ويأخذ صورة التجوال في الشوارع أو الذهاب إلى السينما أو ممارسة أنشطة عدوانية أو أي نوع من الانحرافات.

وهنا تبرز أهمية متابعة الغياب كل حصة خلال اليوم الدراسي.

ثالثاً: مشكلة التخلف الدراسي: (غباري، 2006)

تعتبر مشكلة التخلف أو التأخر الدراسي من المشكلات التربوية والتعليمية والاجتماعية الهامة، والتي تحتل مكانة واضحة عند المشتغلين بالتربية والتعليم في جميع أنحاء العالم، حيث إنها مشكلة تؤرق الآباء والمعلمين ورجال التربية.

(1)مفهوم التخلف الدراسي:

يقصد بالتخلف الدراسي، التخلف عن التحصيل الدراسي، فالتلاميذ المتخلفون دراسيّاً هم هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى أقرانهم ونظرائهم العاديين الذين في مستوى أعمارهم، ومستوى فرقهم الدراسية، أو هؤلاء الذين يكون تحصيلهم أقل من مستوى ذكائهم.

(2)أسباب التخلف الدراسي:

إن للتخلف الدراسي أسباباً عديدة فقد تكون أسبابه داخلية، ترجع إلى القصور في نمو الجهاز العصبي، أو العمليات الجسمية المتصلة به، وذلك كما هو واضح في الضعف العقلي.

وهناك أسباب أخرى عديدة منها انخفاض الذكاء، أو الضعف العقلي، وهناك أسباب عديدة يطلق عليها بعض العلماء التخلف الدراسي الوظيفي، والذي تكون أسبابه عوامل اجتماعية أو انفعالية أو تربوية.

ويمكن تصنيف أسباب التخلف الدراسي إلى مجموعات عديدة من العوامل، هي:

(الصديقي، منصور، 2005)

المجموعة الأولى:

عوامل ذاتية: ويمكن تحديدها في:

أ -عوامل عقلية: كالضعف العقلي أو انخفاض مستوى الذكاء العام، مما يؤدي إلى التخلف الدراسي العام، أو التخلف في مواد دراسية معينة.

ب- عوامل جسمية: تتعلق بضعف الصحة العامة، والإصابة ببعض الأمراض المزمنة واضطرابات في إفرازات الغدد الصماء كذلك ضعف البصر، وطوله أو قصره، أو الإصابة بعمى الألوان.

ج- عوامل انفعالية: تتعلق بالاضطرابات الانفعالية التي تبدو في قلق التلميذ، وعدم استقراره، وخجله، وكذلك اضطرابات النطق التي تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والإحساس بمشاعر النقص.

ومثل هذه الاضطرابات الانفعالية تعرض التلميذ لمصاعب متعددة عند مجابهة المواقف التعليمية مما يؤدى إلى تأخره الدراسي.

المجموعة الثانية:

عوامل أسرية، ومنها:

أ -عدم الاستقرار العائلي: ويقصد به عدم الاتفاق بين الوالدين، وكثرة المشاحنات واضطراب الحالة المنزلية والانفصال والطلاق أو الخلع، وقسوة الوالدين أو تدليلهما للتلميذ، أو التذبذب في المعاملة أو سوء علاقة التلميذ بأبويه.

ب- المستوى الثقافي للأسرة: يلاحظ أن جو الأسرة الثقافي الذي يحيط بالتلميذ يؤثر في تقدمه أو تخلفه الدراسي، فالأسرة التي يشيع فيها الجهل والحرمان الثقافي لا تُعنى بحالة التلميذ الدراسية وواجباته المنزلية، ولا توفر له الجو المناسب الذي يساعد على الاستذكار واستيعاب الدروس.

ج- المستوى الاقتصادي للأسرة: حيث إن المستوى الاقتصادي له تأثير قوي على مستوى استيعاب التلميذ لدروسه.

فالأسرة الفقيرة العاجزة عن إشباع احتياجات أفرادها الغذائية والثقافية قد تلجأ للاستعانة بالأبناء، وهم تلاميذ في المدارس للقيام ببعض الأعمال لمساعدة الأسرة والعمل على زيادة دخلها مما يعوق الأبناء عن دراستهم ويؤدي بهم إلى التخلف الدراسي.

المجموعة الثالثة:

عوامل مدرسية، وتتضمن:

أ- استخدام المدرسة للأساليب غير التربوية الاستبدادية التي تستخدم وسائل القمع، أو افتقارها إلى الأنشطة الاجتماعية والرياضية، وإلى الإمكانيات المتعددة التي تشبع احتياجات التلاميذ الثقافية والعلمية.

ب- ازدحام الفصول بالتلاميذ مما يعوق العمليات التعليمية.

ج- سوء توزيع التلاميذ مما يجعل الفصل الواحد يحتوي على مجموعات متباينة في المستوى التعليمي.

د- عدم انتظام التلاميذ في المدرسة، وكثرة تأخرهم مما يعرضهم للتخلف عن أقرانهم في التحصيل الدراسي.

هـ- طرق التدريس ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية التي لا تتطور ولا تتمشى مع الأساليب التربوية والعلمية الحديثة.

(3) جهود الأخصائي الاجتماعي في علاج التأخر أو التخلف الدراسي:

يتضمن دور الأخصائي الاجتماعي مساعدة التلاميذ في التغلب على مشكلة التخلف أو التأخر الدراسي من خلال القيام بالمهام الآتية:

1 - العمل على تكوين علاقات مهنية طيبة مع التلميذ قوامها الثقة والاحترام المتبادل.

2 - مساعدة التلميذ على استبصار موقفه وتوضيح الآثار السلبية المترتبة على استمرار هذا التأخر.

3 - تعديل بعض الأفكار والاتجاهات لدى التلميذ التي تعوق تحصيله الدراسي، مثل الاعتماد على الدروس الخصوصية والمذاكرة في أيام الامتحانات فقط.

4 - العمل ما أمكن على تهيئة البيئة الأسرية للتلميذ لتكون أكثر مناسبة له في المذاكرة وأداء الواجبات المنزلية مع ضرورة قيام الأسرة بدورها في عملية التوجيه ومتابعة للتلميذ.

5 - مساعدة التلميذ على تنظيم أوقاته، وتزويده بأساليب المذاكرة الصحيحة، وشغل أوقات فراغه بطريقة تنأى به عن مصاحبة رفقاء السوء.

6 - مساعدة التلميذ على التوافق مع الجو المدرسي، وتحسين علاقاته بالمدرسين والزملاء.

7 - تقديم بعض الخدمات التي قد يكون لها علاقة بالتخلف الدراسي، مثل جهاز لتقوية السمع، ونظارة طبية، وغيرها.

رابعاً: مشكلة التأخر عن موعد بدء الدراسة:

لقد شاعت هذه المشكلة بين الكثير من تلاميذ المدارس، ومنهم من يتعلل بسوء المواصلات أو بعد المدرسة عن سكن التلميذ، أو تأخره في المذاكرة، وقيامه من نومه متأخراً.

ولكن الحقيقة أن هناك عوامل أخرى اجتماعية وبيئية ينبغي، دراستها لإمكان علاج هذه المشكلة.

خامساً: مشكلة سرقة الكتب والأدوات المدرسية:

وترجع أسباب هذه المشكلة لأكثر من عامل كسوء الحالة الاقتصادية للتلميذ وأسرته، أو الحرمان المادي من أوضاع معينة في الأسرة أو الرغبة في الانتقام من المسروق منه، أو لتعويض شعور بالنقص، أو بسبب فقد العطف، وقد يكون السبب في السرقة هو الشعور بالنقص وما يطرأ على شعور التلميذ نتيجة التغير المفاجئ في معاملته من الوالدين أو المدرسين.

وهذه المشكلة من المشكلات التي يجب أن يتناولها الأخصائي الاجتماعي باهتمام خاص لما لها من آثار ضارة بالتلميذ وبالمجتمع المدرسي.

2.3.3 المشكلات الأسرية (علي، 2006)

تتسم هذه المشكلات بأن أسبابها ترجع لسوء العلاقة الموجودة في الأسرة ومدى صلاحية أسلوب معاملة الوالدين لأبنائهم، أو تضارب هذه المعاملة، خاصة وأن للروابط العائلية داخل الأسرة أهميةً خاصة في تنشئة الأبناء.

فتعاون الوالدين وثقافتهما والاحتفاظ بالكيان الأسرى يوفر جواً هادئاً ينشأ فيه الأبناء تنشئة متزنة، ويترتب عليها تمتع الأبناء بالثقة بأنفسهم، في حين أن تعرض الأسرة للطلاق أو الهجرة أو الانفصال أو الخلع يؤدى بالأبناءَ -خاصة التلاميذ منهم- إلى مشكلات متعددة أبرزها عدم الاستقرار في الدراسة وكثرة الغياب والهروب من المدرسة مما يؤثر على مستوى تحصيلهم.

كما أن انحصار سلطة الأسرة الذي برز على سطح المجتمعات حديثاً نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تمر بها المجتمعات أصبح يؤثر تأثيراً كبيراً على مشكلات الأبناء من الدارسين، فإذا كان انحصار سلطة الأسرة عن أبنائها قد أتاح الفرصة للأبناء أن يستقلوا بكيانهم الذاتي وشخصياتهم وتقرير مصيرهم لأنفسهم، فإن ذلك يتطلب بالضرورة نوعاً من المساعدة التي تهيئ للتلميذ مجالاً صحياً في استخدام استقلاليته استخداماً بنّـاءً وإيجابيّاً من خلال التوجيه والإشراف لحين استخدام تلك الاستقلالية في مصلحة التلميذ وتحقيق تفوقه الدراسي.

كما أن سياسة الضغط أو العنف في معاملة الأسرة للأبناء باستخدام العقاب البدني أو الحرمان أو السب أو التهديد كل هذا له أثره السلبي على قدرة التلميذ في مجال التركيز والاستيعاب، بالإضافة إلى أن عدم توفر جو الثقة بين الأبناء والآباء بحيث لا يستطيع الآباء أن يتبادلوا وجهات النظر في مشكلات الأبناء أو مجرد المصارحة بها، يعقد هذه المشكلات ويفقد التلميذ الثقة في مواجهتها.

وعلى ذلك يمكن أن نحدد أسباب تلك المشكلات، في:

- سوء العلاقات بين الوالدين مما يخلق جواً غير صالح للحياة الأسرية السليمة لتوجيه التلاميذ وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة.
- الجهل بأصول التربية وكيفية معاملة الأبناء كالتدليل الزائد، أو القسوة المبالغ فيها والاختلاف بين الزوجين على أسلوب التربية.

حالات الخلافات الأسرية، وإقامة التلميذ بعيداً عن أحد الأبوين أو عن كليهما مما يفقده الجو الأسري والاستقرار المشجع على التحصيل والتفوق الدراسي.

وهذه أمثلة لما قد يتعرض له التلميذ خلال حياته الأسرية من مشكلات له يكون لها تأثير على حياته المدرسية، مما يدعو إلى ضرورة البحث ومساعدته في التغلب على هذه المشكلات.

3.3.3 المشكلات الصحية والتكوين غير الطبيعي

تعرف المشكلة الصحية، بأنها: حالة من الضعف الجسمي المرتبط بحدوث الأمراض المزمنة أو التي يعاني منها التلميذ معظم فترات الدراسة فتحول دون استفادته بطريقة طبيعية من الخبرات المدرسية.

ومن أمثلة هذه المشكلات:

تعرض التلميذ لحالة الإصابة بروماتيزم القلب، أو الدرن الرئوي، أو الضعف والهزال العام، أو السمنة المفرطة، أو مرض السرطان.

وفي هذه المشكلات غالباً ما يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى خبرة الطبيب أو الزائرة الصحية إلى المدرسة لمساعدة التلميذ على مواجهة تلك المشكلات.

وقد يحدث خلط بين المشكلات الصحية ومشكلات التكوين غير الطبيعي، ولكن لا بد أن يَعِيَ الأخصائي الاجتماعي أن التلميذ في المشكلة الصحية يعاني من وجود مرض معين دون أن يرتبط ذلك بعدم سلامة التكوين الجسمي، أما في مشكلات التكوين غير الطبيعي فيعاني من عدم سلامة التكوين الجسمي، مثل: حالات البتر في أحد الأطراف، وشلل الأطفال، وضعف السمع والإبصار، وصعوبات النطق والعيوب الكلامية.

وهذا يعني أن التكوين غير الطبيعي هو نوع من القصور الولادي أو المكتسب في أعضاء الجسم أو الحس مما يقلل أو يعوق نهائياً الاستفادة من ذلك العضو عن القيام بوظائفه الأساسية، وتزداد المشكلة حِدة عندما يجمع التلميذ بين المشكلات الصحية من ناحية ومشكلات التكوين غير الطبيعي من ناحية أخرى.

وهذه المشكلات غالباً ما تعوق التلميذ عن المشاركة في الأنشطة المختلفة أو في الحياة الاجتماعية بالمدرسة بوجه عام، كما قد تؤدي به إلى حالات القلق النفسي المعوقة له عن التحصيل والتفوق الدراسي.

4.3.3 المشكلات الاقتصادية

يقصد بالمشكلات الاقتصادية: تلك المشكلات المتعلقة بالناحية المالية، مثل انعدام أو قلة دخل الأسرة، وكثرة عدد الأبناء، وسوء التصرف في الدخل، وحرمان التلميذ من المصروف أو من تلبية احتياجاته ومطالبه المادية لأي سبب.

وكلها عوامل تؤثر على انتفاع التلميذ بالإمكانيات والخدمات التربوية التي توفرها المؤسسة التعليمية، كما قد تؤدي إلى انسحابه من فرص الاشتراك في أوجه النشاط المختلفة، كما قد يؤدي الحرمان المادي أحياناً إلى السلوك العدواني المتمثل في السرقة والاعتداء على ممتلكات الآخرين. (الصديقي وآخرون، 2005)

وتسعى المدرسة لمساعدة التلميذ على مواجهة المشكلات الاقتصادية من خلال صرف بعض المعونات الاقتصادية أو تحويله لمؤسسات مجتمعية لمساعدته على مواجهة تلك المشكلات.

وجدير بالذكر -عزيزي الدارس- أن المعونة المادية التي تصرفها المدرسة للتلميذ هي لمساعدته في مواجهة المشكلة الاقتصادية، ولذا يفضل تسميتها بالمعونة التعليمية، ومن أمثلتها: الأجهزة التعويضية، والكتب، واشتراك المواصلات، والملابس، والتغذية، والدواء، والإعفاء من المصروفات الدراسية، وغيرها من المساعدات، ولا تصرف المساعدات المالية للأسر؛ حيث إن المدرسة ليست مؤسسة مساعدات اقتصادية، وإنما هي مؤسسة اجتماعية تعمل على مساعدة التلميذ لمواجهة مشكلاته، ومنها المشكلة الاقتصادية.

وهناك أكثر من مصدر بالمدرسة لمثل هذه الإعانات المادية، مثل:

مجلس الأمناء والآباء والمعلمين، واتحاد التلاميذ، وأرباح الجمعية التعاونية أو المقصف التعاوني، وسلفة النشاط الاجتماعي، ونصيب المدرسة من حصيلة جمعية رعاية الطلبة.

5.3.3 مشكلات الانحرافات الأخلاقية

يقصد بالانحرافات الأخلاقية: كل مظاهر السلوك التي لا تتفق مع الآداب العامة والقيم الأخلاقية المتعارفة والمعايير الاجتماعية والإنسانية المتعارف عليها في المجتمع.

(غباري، 2004)

ومع اختلاف الانحرافات الأخلاقية من مجتمع لآخر ومن زمان لآخر، إلا أن مشكلة الانحرافات الأخلاقية -وهي نسبيَّة- بالنسبة للتلاميذ يقصد بها النواحي المرتبطة بالقيم الأخلاقية التي لا تقبل التغيير مهما تغيرت الظروف والأوضاع، أي أنها تتصف بالشمول

مهما اختلفت النظم السياسية والاجتماعية، ومهما تباينت أنماط الحياة وتعددت معايير المجتمع وقيمه.

ومن أهم تلك الانحرافات:

- الغش.
- السرقة.
- الوشاية.
- الكذب وشهادة الزور.

وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكتشف تلك المشكلات، ويسهم في كشف العوامل الدافعة لها والعمل على علاجها في وقت مبكر قبل أن تتعمق آثارها، ويصبح من الصعب التعامل معها.

6.3.3 مشكلات شغل أوقات الفراغ

يقصد بوقت الفراغ: أنه الوقت المسموح به عندما ينتهي الإنسان من عمله. ويكون حراً في التصرف فيه، وهذا الوقت يمكن أن يستغله التلميذ في ممارسة النشاط الذي يحقق له رغباته ويشبع ميوله ويقابل احتياجاته.

ومن المشكلات التي تواجه التلاميذ مشكلة وقت الفراغ وكيفية شغله، حيث إنه مع بداية فصل الصيف والإجازة الدراسية تبدأ ظاهرة أسرية واجتماعية من أعقد المشكلات التي يضيق بها المجتمع المعاصر، وهي عدم شغل أوقات الفراغ بطريقة سليمة، والذي يعتبر سبباً من أسباب الانحراف، وهو المسؤول عن كثير من مشكلات التلاميذ، ومنها الانحرافات الأخلاقية والانضمام إلى العصابات وإدمان المخدرات، وكل ما يؤدي إلى تدهور الأخلاق والقيم ويعرض التلاميذ للإصابة بالأمراض النفسية.

ولذا لا بد أن يَعِيَ الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال المدرسي أنَّ لوقت الفراغ أهمية كبرى إذا ما أُحسنَ استثماره في تنمية شخصية التلميذ حتى ينشأ بعيداً عن الانفعالات النفسية التي تنتابه إذا لم يجد ما يشغل فراغه بطريقة إيجابية، خاصة وأن مجرد تضييع وقت التلاميذ في التسلية واللهو يعتبر من العوامل التي تؤدي بهم إلى القيام بممارسات تضر بالنفس من الناحية الصحية والاقتصادية.

كما أن على الأخصائي الاجتماعي القيام بدراسة ميول التلاميذ وهواياتهم حتى يمكن توجيههم لاستثمار وقت فراغهم سواء عن طريق فتح الأندية الصيفية بالمدارس أو التحاقهم بالأندية ومراكز الشباب أو المعسكرات والرحلات التي يتم تنظيمها لهذا الغرض خاصة في الإجازة الصيفية.

7.3.3 مشكلات الاضطراب النفسي Psycopathy Problems

يقصد بمشكلات الاضطراب النفسي: تلك المشكلات التي ينتج عنها اضطراباً في شخصية التلميذ يؤدي إلى صعوبات في توافقه مع الجو المدرسي.

ورغم أن هناك كثيراً من وجهات النظر التي تصنف تلك الاضطرابات النفسية وفقاً لمداخل عديدة إلا أن هناك اتفاقاً على المحكات الإجرائية التي تحدد تلك المشكلات في المجال المدرسي.

وتلك المحكات، هي:

المحك الأول: أن تلك المشكلات لا بد أن ترتبط بحدوث اضطراب في شخصية التلميذ نتيجة الإصابة بالمرض العقلي أو الإصابة بمرض نفسي أو الإصابة بالأمراض المضادة للمجتمع والتي تجعله يسلك سلوكاً غير سوي.

المحك الثاني: أن هذه المشكلات لا تشخص ولا تعالج بواسطة الأخصائي الاجتماعي بمفرده، بل لا بد أن يتم مواجهتها في إطار عمل فريق يضم كلاً من الأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي النفسي حيث إن لكلّ منهم دوراً في مواجهة تلك المشكلة نتيجة تعدد مسبباتها.

المحك الثالث: أن هذه المشكلات كثيرة ومتنوعة ولا يمكن إرجاعها لعامل معين، حيث يحتاج معها إلى دراسة مفصلة ودقيقة لكل مشكلة على حدة حتى يمكن مواجهتها بدرجة أفضل ارتباطاً بفردية المشكلة، من حيث عواملها أو آثارها والمدخل الملائم للتعامل معها لإمكانية مساعدة التلميذ على مواجهتها.

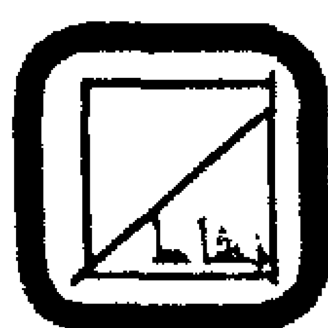
8.3.3 مشكلة الحيرة في اختيار التخصص

ويقصد بها: المشكلات التي تواجه التلاميذ عندما يريدون اختيار التخصص الذي يرغبون فيه بما يتناسب مع قدراتهم، وحيرة التلميذ في التوفيق بين رغبته ورغبة أسرته.

وهذه المشكلة منتشرة بين التلاميذ، حيث تظهر في نهاية المرحلة الإعدادية، أو في اختيار التخصص في المرحلة الثانوية حينما يريد التلميذ اختيار نوع التعليم الثانوي: علمياً أم أدبياً أم مهنّياً...الخ.

وفي هذه الحالات يقوم الأخصائي الاجتماعي بتفهم طبيعة التلميذ وقدراته حتى لا يمثل ذلك عائقاً أمام استمراره في دراسته نتيجة اختياره تخصصاً لا يتناسب مع قدراته وميوله.

ولنجاح الأخصائي الاجتماعي في مساعدة التلاميذ على مواجهة تلك المشكلات فإنه يجب أن يكون على دراية بكافة التخصصات التي يمكن أن يختار التلاميذ من بينها، وذلك بالتعرف على جوانبها المتعددة حتى يمكن أن يقوم بتوضيح ذلك للتلميذ وأسرته لمساعدته على اختيار التخصص الذي يلائمه ويتمشى مع قدرته.



نشاط (2)

قم بزيارة لإحدى المؤسسات التعليمية (مدرسة إعدادي أو ثانوي) لتتعرف على الطبيعة على أهم المشكلات السلوكية التي تواجه التلاميذ.



تدريب (3)

1 - وضح أسباب التخلف الدراسي والجهود التي يمكن أن يساهم بها الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها.

2 - ما أهم مشكلات الانحرافات الأخلاقية؟

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي

عزيزي الدارس، يتناول هذا القسم تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي وأهدافها وممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره في هذا المجال.

1.4 تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي

هناك محاولات لتعريف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، ومنها:

- "إحدى المجالات المهنية التي تُعنى بمساعدة المدرسة على النهوض بوظيفتها الاجتماعية وتدعيم علاقاتها بالمجتمع ومؤسساته، بغرض الوصول بتلاميذها إلى النمو الاجتماعي المرغوب، والقدرة على التعامل مع معطيات الحياة ومسايرة تغيراتها المختلفة باستخدام المداخل والاتجاهات الوقائية والإنمائية والعلاجية".

(منصور، 94: 2004)

- كما يعرفها البعض بأنها: "الجهود المهنية الفنية في المجال المدرسي التي تهدَف إلى إحداث التوافق بين التلاميذ وبيئاتهم المدرسية والأسرية، ومساعدة التلاميذ لتحقيق أقصى درجة من الاستيعاب، وتهيئة أنسب الظروف الملائمة للنمو والنضج الاجتماعي، ومساعدة أسر التلاميذ لتدعيم علاقاتهم بالمدرسة لكي تتمكن المدرسة من تحقيق أهدافها التربوية". (غباري، 131: 2004)
- وهناك من ينظر إلى الخدمة الاجتماعية المدرسية بأنها فرع من فروع مهنة الخدمة الاجتماعية تشتق منها مبادئها وقيمها وأساليبها وطرقها وأهدافها، وتعمل على إزالة العقبات التي تحول دون التحصيل الدراسي الجيد للتلميذ، وبالتالي تساعده على الاستفادة بقدر الإمكان من الخبرات التي تتيحها له المدرسة، وذلك وفقاً لاستعداداته وقدراته وبما يتناسب وحاجات وظروف المجتمع.

(قمر وآخرون، 2004: 31)

- ويمكن تعريفها أيضاً بأنها جزء من تعاون مهني مشترك لفهم البرامج المدرسية وتقديم المساعدة للتلاميذ الذين يواجهون صعوبات في الاستفادة من موارد وإمكانيات المدرسة بكفاءة لوقايتهم من خطورة تلك الصعوبات حتى يمكن علاجها.

يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي بأنها:

أحد مجالات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التعليمية بهدف رعاية التلاميذ بتدعيم وتنمية قدراتهم أو مساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم عن طريق التعاون المخطط بين الأخصائي والتخصصات المختلفة بالمدرسة

أو المجتمع المحلي للاستفادة من الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها لربط المؤسسة التعليمية ببيئتها وتحقيق ما يصبو إليه المجال من أهداف في إطار السياسة التعليمية في المجتمع. (علي، 76: 2006)

2.4 أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية في المجال المدرسي

عزيزي الدارس، تسعى الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي إلى المساهمة في تنشئة التلميذ تنشئة اجتماعية سليمة ومساعدة المؤسسة التعليمية على تحقيق أهدافها، ويتم تحقيق ذلك من خلال سعي المهنة لتحقيق الأهداف الآتية:

1 - مساعدة المدرسة في تحقيق أهدافها التربوية والتعليمية وتنظيم الحياة الاجتماعية داخلها حتى يصبح الجو المدرسي محبباً للتلاميذ من خلال تدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم وبين أعضاء هيئة التدريس وإدارة المدرسة، ومساعدة المدرسة على أن تصبح مركز إشعاع في البيئة.

2 - مساعدة التلاميذ اجتماعيّاً ونفسيّاً واقتصاديًّاً ليصبحوا قادرين على الاستفادة من العملية التعليمية، واكتشاف قدراتهم واستثمارها، وتشجيع هواياتهم وميولهم ورعايتها وتنميتها ومساعدتهم على النمو والنضج الاجتماعي. (غباري، 2004)

3 - العمل على إيجاد ترابط وتفاهم قويّ بين المنزل والمدرسة ومؤسسات المجتمع وتهيئة الظروف المحيطة بالتلميذ لمساعدته على التحصيل الدراسي سواء مع الأسرة أو المعلمين أو المؤسسات البيئية التي يمكنها المعاونة في ذلك.

4 - المساهمة في تعديل الاتجاهات السلبية لدى التلاميذ ووقايتهم من الانحراف ودعم الإحساس بالانتماء وحمايتهم من الاستقطاب الفكري، والمساهمة في تنمية قدراتهم والتأثير على سلوكياتهم بما ينتج عنه مواطنون صالحون. (علي، 2006)

5 - معاونة التلاميذ في حل مشكلاتهم المختلفة ومحاولة الملاءمة بين التلميذ ومدرسته وبيئته وتبصيره بموقفه وتشجيع المدرسين على اكتشاف التلاميذ ذوي المشكلات ومساعدتهم على حلها حتى لا تعترض حياتهم المدرسية مشكلات تحول دون إفادتهم الكاملة من الخبرات المدرسية. (البخشونجي؛ إبراهيم، 2001)

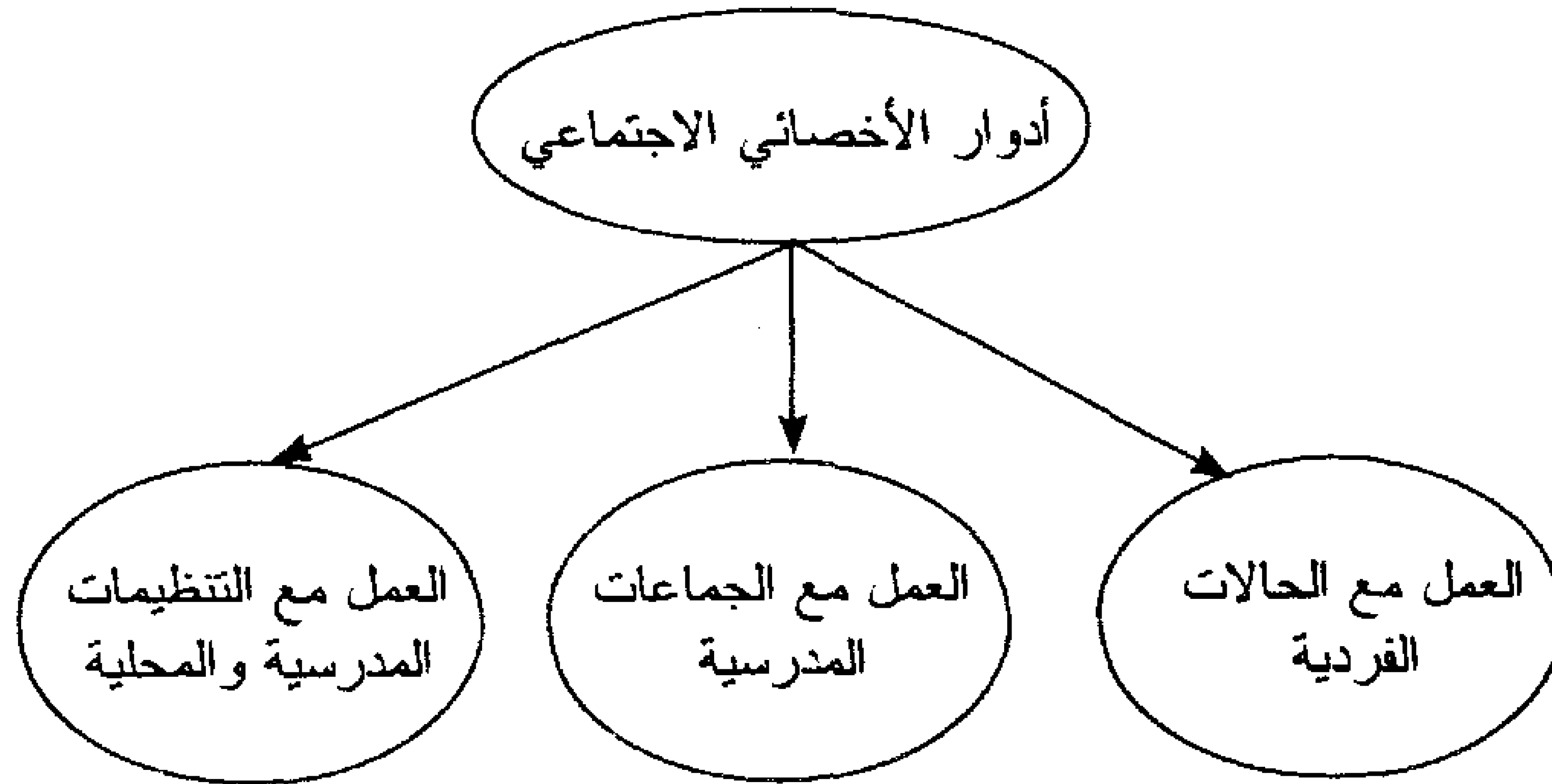
6 - مساعدة المجتمع الذي توجد فيه المدرسة على تدعيم المدرسة وإفادتها بما يتوفر لدى ذلك المجتمع من موارد وإمكانيات إلى جانب حذف كل ما هو غير ملائم في البيئة الخارجية كي لا يؤثر ذلك في عادات التلاميذ واتجاهاتهم.

(سرحان، 2006)

7 - المساهمة في تقدير احتياجات التلاميذ وتطوير استراتيجيات تطبيقية وعملية لمقابلة تلك الاحتياجات، وحماية قدرات التلاميذ وتنميتها. (Dupper, 2003)

3.4 أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي

عزيزي الدارس، تتعدد الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي وسوف نذكر منها ما يأتي:



1.3.4 أدوار مهنية تتعلق بالعمل مع الحالات الفردية، ومنها:

1 - العمل مع التلاميذ الذين يعانون من مشكلات فردية، وتؤثر على المستوى التحصيلي لهم سواء أكانت أسبابها ذاتية أو بيئية أو ترتبط بظروف أسرية صعبة.

(غباري، 2004)

2 - العمل مع التلاميذ ذوي القدرات الخاصة، والمتميزة والعمل على تنمية هذه القدرات وتدعيمها، كحالات المتفوقين بما يحقق لهم مقومات النمو، ووضع البرامج المميزة لهم. (البخشونجي وآخرون، 2001)

3 - يتجه دور الأخصائي إلى التركيز على العلاج الجمعي والقصير كأسلوبين عمليين للعلاج، وخاصة في الظروف القائمة، والتي تتمثل في تعدد أنشطة المدرسة وتعاظم دور التلاميذ.

4 -تدريب التلميذ على تحمل المسؤولية، والقيادة والتبعية والممارسة الفعلية للديمقراطية، وذلك من خلال العديد من الأنشطة المدرسية ومنها الاعتماد على نفسه في الحكم؛ أي الحكم الذاتي.

5 - توجيه التلاميذ إلى كيفية استثمار عنصر الزمن أفضل استثمار ممكن في إطار اليوم الدراسي، مع الاهتمام بعمليات التوجيه العقلاني لاستغلال أوقات الفراغ في الأنشطة التي تعود بالنفع على التلميذ والمدرسة والمجتمع في آن واحد.

6 - الاستفادة من فريق العمل المتواجد بالمدرسة لمواجهة وعلاج بعض المشكلات التي تعترض التلاميذ، وكذلك وقايتهم من هذه المشكلات، وذلك من خلال المقابلات الفردية، وتوفير المعلومات التي يحتاجها المعلمون لمساعدة التلاميذ على مواجهة مشكلاتهم. (Dapper, 2003)

7 - تحويل الحالات الفردية التي يعجز الأخصائي الاجتماعي عن علاجها إلى الجهات المختصة لمواجهة الموقف، فالحالات التي تواجه مشكلات نفسية معقدة يجب أن تحول إلى العيادات النفسية، مع ضرورة كتابة التقرير الاجتماعي الخاص بالحالة.

8 - استخدام المشورة المهنية في التوجيه والإرشاد لكل من التلاميذ والعاملين بالمدرسة على إنجاز أهدافها.

2.3.4 أدوار مهنية تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى الجماعة

1 - وضع خطة شاملة لتنظيم العمل في الجماعات المدرسية وتوظيفها لخدمة التلاميذ، وتحقيق أهداف العمل مع الجماعات، وعرضها على مجلس الطلبة أو مجلس النشاط وإعداد السجلات اللازمة للجماعات المدرسية، وتنظيم عملية التسجيل فيها.

2 - الإشراف الكامل على النادي المدرسي وإعداده وتنظيم نشاطه طبقاً للأصول المهنية للعمل مع الجماعات.

3 - الإشراف الكامل على جماعة الخدمة العامة وريادتها طبقاً للأصول الفنية.

4 - يتولى الأخصائي الاجتماعي الجانب الاجتماعي في نشاط الجمعية التعاونية المدرسية.

5 - يصمم الأخصائي الاجتماعي سجلاً للجماعة المدرسية، ويصبح سجلاً تاريخياً لكل جماعة وما حدث فيها من تطور ونمو ومرجعاً يرجع إليه عند الحاجة.

6 - مساعدة الجماعات المدرسية المختلفة على خلق تنظيم داخلي لها يتولى توزيع الأدوار وبالتالي المسؤوليات بهدف التدريب على القيادة والتبعية وتحمل المسؤولية وتنشيط الممارسة الديمقراطية في العمل الجماعي.

7 - علاج الحالات الفردية للتلميذ الذي يعاني من مشكلات معينة من خلال إدماجه في الأنشطة الجماعية التي تمارس بالمدرسة.

8 - تشجيع التنافس التعاوني والبناء بين الجماعات المدرسية المختلفة التي يشترك فيها التلاميذ، مع إقامة مسابقات جادة بين الجماعات بعضها البعض.

3.3.4 أدوار مهنية للأخصائي الاجتماعي المدرسي تتعلق بالممارسة على مستوى المجتمع

منها:

1 - مساعدة التنظيمات المدرسية على أداء أدوارها على أكمل وجه، ومن هذه التنظيمات، مجلس إدارة المدرسة، ومجلس الآباء، واتحاد التلاميذ الذي يمثل حلقة الوصل بين اهتمامات الأسر والمدرسة. (Brigman & others , 2005)

2 - مساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها وأداء أدوارها من خلال الاستفادة من التنظيمات المحيطة بالمدرسة، مثل مراكز الشباب، والأندية الاجتماعية، والمؤسسات العلاجية، والمؤسسات الدينية.

3 - المساهمة في تدعيم موارد المؤسسة التعليمية واكتشاف موارد جديدة لها بغرض مواجهة العديد من المشكلات، وخاصة المشكلات المادية التي تواجه التلاميذ وأولياء أمورهم.

4 - العمل على استنباط قيادات عمل جديدة من المجتمع المحلي، والقيام بدور المستشار للمدرسين والآباء، مع الاستفادة من القيادات الموجودة سواء داخل المدرسة أو في المجتمع المحلي المحيط لتدعيم أدوار المدرسة، وأهدافها سواء من الطلبة أو الآباء أو الأهالي.

5 - تشجيع التلاميذ على المشاركة في المشروعات العامة التي تتعلق بالبيئة وحمايتها، كالمشاركة في معسكرات الخدمة العامة، ومعسكرات العمل لما لها من فوائد مادية ومعنوية.

6 - تشجيع التلاميذ على إجراء البحوث والدراسات العلمية الجادة التي تتعلق بالواقع المجتمعي لتدعيم العلاقة بين التلميذ ومجتمعه.

7 - تنظيم زيارات ورحلات للتعرف على المجتمع المحيط بالمدرسة، وللتعرف على التراث الحضاري والإنجازات الحديثة التي تمت في البلاد مؤخراً.

8 - تشجيع الجهود الذاتية والمشاركة الشعبية لتدعيم البرامج والخدمات المدرسية بما يفيد التلاميذ والمجتمع في آن واحد.

وفي واقع الأمر فإن الأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي أدوار متكاملة ويؤثر كل منها في الآخر طبقاً لطبيعة الموقف وما يتطلبه من برنامج عمل مخطط.

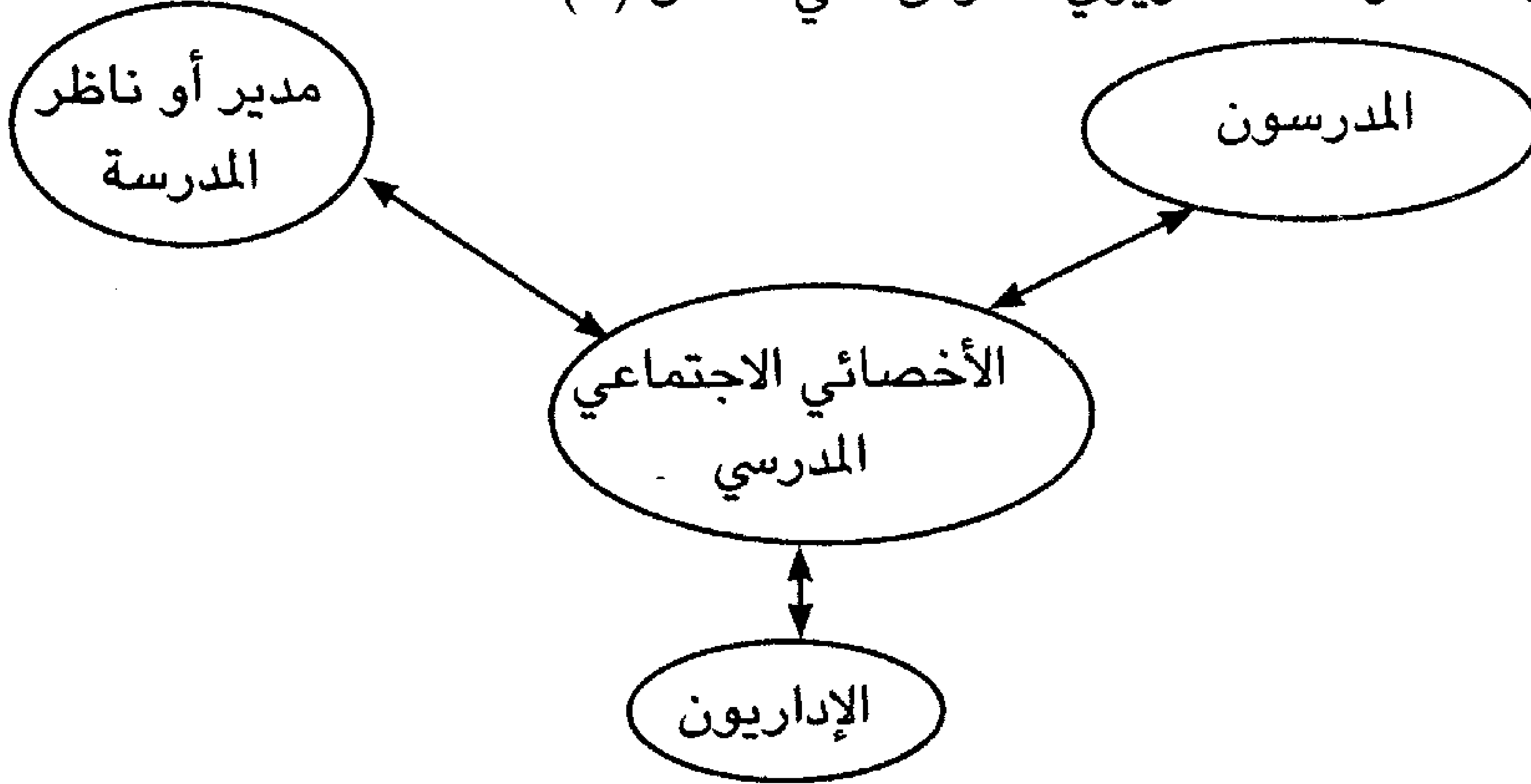
4.3.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل المدرسي Team Work

(Brigman,2003)

لا يعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي منفرداً، بل يسعى إلى المساهمة في تحقيق أهداف النسق التعليمي من خلال التعاون مع التخصصات الأخرى العاملة بالمؤسسة التعليمية باعتباره عضواً من أعضاء فريق العمل في هذا المجال.

ويتمثل التعاون في إطار عمل الفريق فيما يقدم من جهود تعاونية بين الأخصائي الاجتماعي وكلٍ من: مدير أو ناظر المدرسة، والمدرسين، والتخصصات الأخرى داخل المدرسة.

وهو ما سنوضحه -عزيزي الدارس- في الشكل (1):



الشكل (1): عمل الفريق داخل المدرسة

أ- العمل مع المدرسين:

يعتبر التعاون الوثيق والعلاقة القوية بين كلٍّ من: الأخصائي الاجتماعي والمدرسين بمثابة جواز المرور لنجاح عمل كل منهما، كما أن المسؤولية المباشرة في إعداد التلميذ كمواطن صالح تقع ضمن مسؤولياتها، كما أن تعاونهما مطلب جوهري لعلاج المشكلات والصعوبات الفردية التي تواجه التلاميذ، حيث إن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يستعين بمشورة المدرسين حول أساليب توفير مناخ يتاح فيه الحرية لهم، ويكون حافزاً لهم للتعليم.

كما أن وجود الأخصائي كعنصر مساعد للمدرس أصبح ضرورة يمليها الواقع، حيث إن ازدحام الفصول بالتلاميذ لا يمكِّن المدرس من الوصول إلى الغاية الفردية اللازمة

بتلاميذ الفصل، كما أن كثيراً ما تكون جذور المشكلات التي تواجه التلاميذ أعمق من مظاهرها، مع عدم إنكار أن الفصل هو الذي يعطي الفرصة لملاحظة التلميذ من حيث جوانب القوة والضعف والصفات المميزة لأنماطه السلوكية، فالتلميذ المضطرب يتكشف بسرعة أمام مدرسي الفصل، ومن ثم يمكن أن يحول للأخصائي الاجتماعي، والحالة في مراحلها الأولى.

ومن ناحية أخرى يحتاج الأخصائي الاجتماعي لمعاونة المدرس في معظم خطوات عمله، سواء ما يتعلق منها بالدراسة أو العلاج، فقد يلاحظ المدرس سلوك التلميذ في الفصل الدراسي، وقد يشتركا معاً في تنفيذ خطة العلاج التي قد تتضمن استثارة قدرات التلميذ ليصبح أكثر استقلالاً، أو أن يتفق على معاملة خاصة في الفصل الدراسي أو تكليفه ببعض الأعمال المدرسية والإشراف عليها، أو توضيح احتياجات التلميذ من رعاية خاصة أو حنان أو شعوره بالأمن ليكون تعامل المدرس معه مشبعاً لهذه الاحتياجات.

وقد تتضمن مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمدرس معاونته على تفهم جانب آخر من شخصية التلميذ أو تقبله بحالته الراهنة وتفهم دوافع سلوكه؛ وهنا يصبح المدرس أكثر تحملاً لبعض أنواع السلوك التي كانت تبدو له أمراً لا يمكن احتماله، كما أن الفصل الدراسي يمكن أن يُستخدم لتقديم العلاج المحيطي الذي يحقق قيمة للخطة العلاجية.

وإذا ما كان الموقف متعلقاً بسوء العلاقة بين المدرس والتلميذ فإن الأمر يستدعي تدخل الأخصائي الاجتماعي لإحداث تغيير ما في الموقف، ويجب أن يهتم الأخصائي في المقام الأول بوجهة نظر المدرس بالنسبة للموقف ولا يمكن -بالتالي- تقديم المساعدة إلا بعد أن يُبديَ المدرس مدى تفهمه للموقف.

ب- العمل مع ناظر المدرسة:

لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يحتل مكانة خاصة بين التخصصات العاملة في المدرسة، ولا يمكن أن تحظى أعماله باحترام الآخرين واعترافهم دون أن يتفهم ناظر المدرسة قيمة جهوده ويقدم له كل معاونة ممكنة، وهذه المعاونة لن تتوفر إلا إذا كان الناظر ملماً بحقيقة الدور الذي يؤديه الأخصائي وحدود هذا الدور.

وقد يحتاج الأخصائي الاجتماعي في بعض الحالات لعقد اجتماع مع كل من المدرس والناظر للنظر في هذه الحالات الخاصة وللتشاور في رسم خطط علاجها.

ويجب أن يستعين الأخصائي الاجتماعي بمشورة ناظر المدرسة في عمل مشترك لبناء خطة الخدمات الاجتماعية داخل المدرسة، وطلب مساعدته في تنمية علاقة عمل تعاونية

مع المؤسسات المجتمعية، وللمساعدة في عمل إطار سياسة مدرسية لها تأثيرها المباشر في رعاية التلاميذ.

كما أن اشتراك الناظر في دراسة مشكلات التلاميذ يجعله أكثر حساسية لهذه المشكلات ويدفعه إلى تأييد الأخصائي الاجتماعي في عمله، كما أن مساهمته في تنظيم الخدمة الاجتماعية يجعله يشعر أن مدرسته تقوم بنصيبها من تأدية المسؤولية الملقاة على عاتقها في تنمية شخصية التلميذ مما يدفعه أكثر للتعاون مع الأخصائى الاجتماعى لتحقيق مزيد من أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي.

ج- العمل مع بقية التخصصات بالمدرسة:

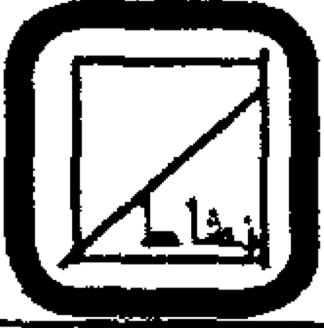
قد يستدعي علاج بعض الحالات الفردية استثمار إمكانيات المؤسسة التعليمية، مثل إلحاق التلميذ بالجماعات المدرسية كالجماعات العلمية، والهوايات، والنادي المدرسي... إلخ، للاستفادة من أوجه نشاطها المتاح داخل المؤسسة التعليمية، وهذا يتطلب تعاوناً تاماً مع القائمين على أمر هذه الأنشطة.

كما يزود الأخصائي موظفي الخدمات الأخرى بالمهارات في عمليات الانضباط الخاصة بالتلاميذ داخل المدرسة، مثال ذلك المسؤول عن حصر الغياب، والمسؤول عن الرعاية الصحية... إلخ.

وقد يستدعي الأمر قيام الأخصائي بتحويل بعض حالات التلاميذ للأخصائي النفسي أو الطبيب لحاجتهم لخدمة مثل تلك التخصصات.

كما قد يقوم طبيب المدرسة أو المرشد أو مشرف النشاط بتحويل بعض التلاميذ للأخصائي الاجتماعي، وفى هذه الحالة يسعى الأخصائي لمساعدتهم في استجلاء بعض نواحي المشكلات التي من أجلها تم تحويل التلميذ إليه.

كما يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستعانة بكل التخصصات الموجودة بالمؤسسة التعليمية للتعرف على مدى التقدم الذي يحرزه التلاميذ الذين يعانون من مشكلات نتيجة ما يبذل معهم من جهود علاجية في سبيل مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.



نشاط (3)

عزيزي الدارس، لمزيد من الإحاطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي، قم بزيارة لإحدى المدارس وتعرف على دوره واكتب تقريراً بذلك، وناقش هذا التقرير مع زملائك ومشرفك الأكاديمي.

والآن -عزيزي الدارس- أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (2)

1 -أكمل العبارات الآتية:

أ- الخدمة الاجتماعية مهنة تسعى لمساعدة المؤسسة التعليمية على..... والتلميذ على.....

ب- تسعى المهنة إلى إيجاد ترابط وتفاهم بين.........،.........

ج- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحويل المشكلات النفسية إلى......... والحالات الاقتصادية إلى.........

د- يشرف الأخصائي الاجتماعي إشرافاً كاملاً على جماعات ....،.........،.......

2 - حدد التنظيمات المدرسية التي تسهم في جعل المدرسة مركز إشعاع للبيئة، وتربط بين المنزل والمدرسة.

3 - وضح أوجه التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والمدرسين كأعضاء في فريق عمل.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرضنا في الأقسام السابقة من هذه الوحدة خصائص واحتياجات التلاميذ في المراحل المدرسية المختلفة، وأهم المشكلات التي تواجههم، كما عرضنا دور الأخصائي الاجتماعي من خلال التكامل بين طرق المهنة والتعامل مع فريق العمل بالمؤسسة التعليمية.

وفي أثناء العرض تبين لك -عزيزي الدارس- أهمية الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي والتعاون مع المدرسين وأولياء الأمور وإدارة المؤسسة التعليمية وتحقيق التعاون بين المؤسسة التعليمية لتدعيمها من ناحية وجعلها مركز إشعاع للبيئة من ناحية أخرى.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية الرابعة

الوحدة الرابعة من هذا المقرر عنوانها الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة غير العاملة وغير المتعلمة، وفيها سنعرض تعريف الشبيبة من وجهة نظر التخصصات المختلفة بوجه عام ووجهة نظر الخدمة الاجتماعية بوجه خاص مع تحديد لأهم خصائصها، ثم سنعرض مشكلات الشبيبة، وكيفية تعامل الخدمة الاجتماعية معها، كما سنعرض لك تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 -تعتبر المرحلة الابتدائية نقطة تحول اجتماعي في حياة التلميذ، لأنه ينتقل من محيط الأسرة والجيرة إلى محيط المدرسة التي تعتبر بيئة جديدة عليه.

2 - أ- الطفولة المبكرة، والطفولة المتوسطة والمتأخرة.

ب- نمو سريع في الأطراف والجذع، ومهارات المشي والجري والتسلق.

ج- التقليد والمحاكاة لا المبادأة والابتكار.

د- شغل وقت الفراغ، مثل دُور الحضانة، والأندية المدرسية وأندية الطلائع.

تدريب (2)

1 - أسباب حدوثها: ذاتية ، بيئية، ذاتية وبيئية.

2 - تعقدها: بسيطة، معقدة.

3 - استمرارها: عارضة، مستمرة.

4 - المتأثرين بها: فردية، جماعية، مجتمعية.

تدريب (3)

1 - عوامل ذاتية: عقلية، جسمية، انفعالية.

عوامل أسرية: عدم الاستقرار، المستوى الثقافي، المستوى الاقتصادي.

عوامل مدرسية: استخدام أساليب غير تربوية، ازدحام الفصول، المناهج ونظم الامتحانات.

2 -ا لغش، السرقة، الوشاية، الكذب، وشهادة الزور.

8. مسرد المصطلحات

- الأخصائي الاجتماعي المدرسي (School Social Worker): هو الشخص المهني الذي يمارس عمله في المجال المدرسي في ضوء مفهوم مهنة الخدمة الاجتماعية، وعلى أساس فلسفتها ملتزماً بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية بهدف مساعدة التلاميذ الذين يتعثرون في تعليمهم ومساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها التربوية والتعليمية.

- الإدارة المدرسية (School Adminstration): عملية توجيه الطاقات البشرية التي تحتويها المؤسسة التعليمية لبلوغ الهدف الذي قامت من أجله، وتتضمن وظائف الإدارة المدرسية عمليات البحث والتخطيط والتنظيم والإشراف والتنسيق والتسجيل والمتابعة والتمويل، وعن طريق هذه الوظائف تتم كل من العملية التعليمية والاجتماعية.

- التلميذ(Student) : يقصد الدارس في مراحل التعليم المختلفة التي تتميز كل منها بخصائص مرحلة النمو التي تقابلها سواء الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية.

- التوجيه والإرشاد الاجتماعي (Social Counselling): مجموعة من الخدمات التي تقدم للطلبة لمساعدتهم على فهم أنفسهم، وإدراك المشكلات التي يعانون منها والانتفاع بقدراتهم ومواهبهم والتغلب على المشكلات التي تواجههم، بما يؤدي إلى التوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، حتى يبلغوا أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو وتكامل في شخصيتهم.

- الخدمات المدرسية الجماعية (School Group Services): هي الخدمات التي تقدم للتلميذ باعتباره عضواً في جماعة اختيارية أو إجبارية يجد فيها ذاته، ويحقق كينونته كفرد له قدرات وسمات شخصية وتطلعات بهدف نموه كفرد وكجماعة بما يسهم في تغيير المجتمع.

- الخدمات المدرسية الفردية (School Individual Services): هي الخدمات التي تستهدف إنماء شخصية التلميذ ووقايته من الاضطرابات الجسمية والنفسية والاجتماعية، وعلاج ما قد يتعرض له من مشكلات، ومن أمثلتها المساعدات الاجتماعية والاقتصادية والبحوث الفردية والندوات والعلاج النفسي والطبي والتوجيه والإرشاد النفسي.

- **الخدمات المدرسية المجتمعية (School Societal Services)**: هي الخدمات التي تقدم للتلميذ باعتباره عضواً تربطه بمجتمعه المدرسي ككل ومجتمعه المحلي مستهدفة إعداده كمواطن صالح يكتسب صفات القيادة والتبعية، ويلمُ باتجاهات المواطن والخدمة العامة.

- **الخدمة الاجتماعية المدرسية (School Social Work)**: أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تهدف لمساعدة المؤسسة التعليمية على تحقيق أهدافها ووضع التعليم في إطار يحقق الكفاية للتلاميذ وإتاحة الفرص أمامهم للتعلم وإعداد أنفسهم للحياة التي يعيشونها في الوقت الحاضر وحياتهم التي سيواجهونها في المستقبل.

- **المدرسة (School)**: هي المؤسسة التي أنشأها المجتمع لإعداد أبنائه للحياة وتكوينهم خلقياً واجتماعياً وتوجيههم مهنياً إلى نوع العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ويَفي بحاجات المجتمع.



9. المراجـــع

أ- المراجع العربية:

1 - البخشونجي، حمدي؛ إبراهيم، سيد (2001): **ممارسة الخدمة الاجتماعية في المدرسة**؛ الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

2 - سرحان، نظيمة (2006): **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

3 - سليمان، عدلي (1999): **الوظيفة الاجتماعية للمدرسة**، القاهرة، دار الفكر العربي.

4 - الصديقي، سلوى؛ منصور، سمير (2005): **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع المدرسي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

5 - علي، ماهر (2006): **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، القاهرة مكتبة زهراء الشرق.

6 - غباري، محمد (2004): **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي** الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

7 - غباري، محمد (2006): **الخدمة الاجتماعية في المؤسسات التعليمية** الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .

8 - قمر، عصام؛ مبروك، سمير (2004): **الخدمة الاجتماعية المدرسية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث .

9 - منصور، سمير (2002): **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع المدرسي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

ب- المراجع الأجنبية:

10- Brigman, Greg & Others: (2005) School Counselor Consultation London, John wiley & Sons. Inc.

11- Dupper, David R. (2003) Social Work London, John Wiley & Sons, Inc.

12- Freeman M. & others: School Social Work IN Richard in Encyclopedia of Social Work Washington, N. A. S. W, 19th Edition, Vol.(3) p: 2089.



الوحدة الرابعة

الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة غير العاملة وغير المتعلمة

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، إن مرحلة الشبيبة لها خصائصها المميزة ولها احتياجاتها ومشكلاتها التي توجب على المتخصصين في كافة التخصصات مساعدتها على مواجهة تلك المشكلات حتى يمكنها مواصلة مسيرتها ويجعل من الشباب فئة منتجة نافعة لنفسها ولمجتمعها.

وفي هذه الوحدة وهي الرابعة من مقرر (3409) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية وهي بعنوان الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة غير العاملة وغير المتعلمة نبين لك -عزيزي الدارس- مفهوم الشبيبة وأبرز خصائصها المميزة لها في تلك المرحلة من مراحل النمو، كما نحدد المشكلات التي تواجهها الشبيبة، وأهم العوامل المفسرة لها، ونلقي الضوء على طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

ولكي تتمكن من استيعاب ما جاء في هذه الوحدة من معلومات واكتساب المعارف والمهارات التي تستهدفها دراستك لها، فإننا نؤكد على أهمية قيامك بالتركيز على التطبيقات الخاصة والإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي حتى تتم الاستفادة.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والإجابة عن التدريبات والنشاطات اللازمة لتعلمها يتوقع منك أن:

1 - تحدد مفهوم الشبيبة من وجهة نظر التخصصات المختلفة.

2 - تحدد مفهوم الشبيبة من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية.

3 - توضح الخصائص المميزة لمرحلة الشبيبة.

4 - تحدد مفهوم مشكلات الشبيبة.

5 - تعّين مجالات مشكلات الشبيبة.

6 - تبين العوامل المفسرة لمشكلات الشبيبة.

7 - تميز بعض مشكلات الشبيبة وكيفية التعامل معها.

8 - تتعرف مفهوم الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة.

9 - تستخدم الأساليب المهنية في مساعدة الشبيبة على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها.

10 - تؤكد دور وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: **مفهوم الشبيبة وخصائصها**، ويتناول مفهوم الشبيبة من وجهة نظر التخصصات المختلفة، منتهياً بالمفهوم من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية، كما يتناول خصائص الشبيبة في تلك المرحلة من مراحل النمو، ودراستك هذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأولى.

القسم الثاني: **مشكلات الشبيبة**، ويتناول مفهوم مشكلات الشبيبة والعوامل المفسرة لها وعرض لأهم المشكلات التي تواجه الشبيبة، ودراستك هذا القسم تحقق الهدف الرابع والخامس والسادس والسابع.

القسم الثالث: **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة**، ويتناول مفهوم الخدمة الاجتماعية في هذا المجال وأهدافها، ودور الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجات الشباب ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.

ودراستك هذا القسم تحقق الأهداف الأربعة الأخيرة.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، القراءات المساعدة تزيد من معرفتك وتثبت معلوماتك وتوسع من آفاق تعاملك مع مشكلات الشباب بأسلوب مهني، لذا نوجهك للقراءة مما يتوافر لديك من المراجع، وخاصة ما يأتي:

1 - توفيق، محمد (2000): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

2 - عبد السلام، تهاني (1986): الشباب والترويح والحياة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

3 - علي، ماهر (2004): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

4 - عوض، مصطفى وآخرون (1997): الشباب والتنمية المتواصلة، القاهرة، دار مصر للخدمات العلمية.

5 - قاسم، محمد وآخرون (2003): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، كفر الشيخ، مطبعة غباشي.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة الوحدة استعن بالله سبحانه وتعالى ثم قم بإعداد المكان المناسب للدراسة، وتزود ببعض المراجع التي تعالج موضوع الوحدة.

اقرأ أقسام الوحدة جيداً، وتفهم ما جاء فيها من موضوعات، ثم قم بالإجابة عن التدريبات والأنشطة؛ حيث إن ذلك يمنحك فرصة للتعرف على مدى تحصيلك واستفادتك.

كما يتوجب عليك القيام بزيارة إحدى المؤسسات الاجتماعية التي تعمل في مجال رعاية الشبيبة لمقابلة بعضهم والتعرف منهم على مشكلاتهم الواقعية والتعرف على كيفية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بتلك المؤسسة لمساعدة الشبيبة على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

كما أن رجوعك لبعض المجلات العلمية وحضورك بعض الندوات أو اللقاءات التي تناقش مشكلات الشباب سوف يساهم في إثراء معارفك ويجعلك على صلة بما يتعرض له الشباب من مشكلات في المجتمع الذي تعيش فيه.

ولا تتردد في الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة لمناقشة ما يعترضك من صعوبات أو مسائل تستدعي الاستفسار.

2. مفهوم الشبيبة وخصائصها

عزيزي الدارس، يتناول القسم الأول من هذه الوحدة مرحلة الشبيبة من حيث مفهومها وأهم الخصائص المميزة لمرحلة نموها كي يتسنى لك تفهم خصائص الشبيبة.

1.2 وجهات النظر في تحديد مفهوم الشبيبة

1.1.2 يعتبر علماء السكان أول من حاولوا تقديم تحديد لمفهوم الشبيبة، وفي هذا المجال نجدهم قد استندوا إلى معيار خارجي يتمثل في السن، أو العمر الذي يقضيه الفرد خلال التفاعل الاجتماعي، ويختلفون فيما بينهم في تحديد بداية ونهاية هذا السن، فمنهم من يؤكد أن الشبيبة هم الفئة تحت سن العشرين، وبذلك يحدد هذا الفريق نقطة النهاية دون تحديد لنقطة البداية، ومنهم من يرى بأن الشبيبة هم من يقعون في الشريحة العمرية ابتداء من سن الخامسة عشر إلى سن الخامسة والعشرين أو سن الثلاثين، وبذا فهم يحددون نقطة البداية والنهاية.

2.1.2 ويستند البيولوجيون إلى الجوانب العضوية والفيزيقية التي تحكم نمو واكتمال الوظائف الظاهرة والكامنة، من حيث الطول والعرض ونمو كافة الأعضاء التي لها وظائف معينة في بناء الجسم سواء أكانت أعضاء داخلية أو خارجية، فالشاب من الناحية البيولوجية يكتمل نموه في مدة قصيرة، ويستطيع أن ينجب وأن يعمل، إلا أن التقدم الحضاري والتكنولوجي أطال من هذه المدة؛ نتيجة طول مرحلة الدراسة بالإضافة إلى مرحلة التخصص في اختيار المهنة، وهي مرحلة التعليم العالي التي قد تستمر إلى خمسة عشر عاماً أو عشرين عاماً.

3.1.2 أما علماء النفس فيستندون في تحديد الشبيبة إلى مدى اكتمال الذات ومدى مواءمة الفرد مع الواقع في إدراك حاجاته الوجدانية والإدراكية حيث تعرف الشبيبة من وجهة نظرهم بأنها حالة نفسية مصاحبة تمر بالإنسان، وتتميز بالحيوية وترتبط بالقدرة على التعلم ومرونة العلاقات الإنسانية وتحمل المسؤولية، أو أنها المرحلة التي ينتقل فيها الشخص من مرحلة كان يعتمد فيها على الآخرين إلى مرحلة يصبح فيها معتمداً على نفسه.

4.1.2 أما علماء النفس الاجتماعي فيربطون بداية ونهاية مرحلة الشبيبة بمدى اكتمال بنائهم الدافعي، فإذا ولد الفرد بمستوى بيولوجي فإنه كذات أو هوية يتم بناؤه

وينتهي حينما يتمكن الشخص من احتلال مكانة وأداء دوره الذي يجب أن يقوم به.

وهناك من يحدد مرحلة الشبيبة بمقياس سلوكي أي اعتبار هذه المرحلة تشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية ذات الطابع المميز الذي يتحرر من الطابع الزمني، ويتشكل في إطار مجموعة من الاتجاهات السلوكية الاجتماعية إذا ما تميز بها الإنسان وانطلقت على شخصيته وأفعاله، أمكن اعتباره شاباً.

(جمعة، 1984)

وهناك من يرى أن الشبيبة لا تمثل بعداً زمنياً فقط كمرحلة عمرية تقع بين الطفولة والكهولة، ولكن باعتبارها -أيضاً- ذات أبعاد اجتماعية نفسية حيث يرون أن مرحلة الشبيبة تعني تغيراً كمّياً ونوعياً في ملامح الشخصية تتميز بدرجة عالية من التعقيد إذ تختلط فيها الرغبة في تأكيد الذات مع البحث عن دور اجتماعي، والتمرد على ما سبق إنجازه إلى جانب بدء الإحساس بالمسؤولية والرغبة في مجتمع أكثر مثالية مع السعي المستمر نحو التغيير.

(الفوال، 1992)

5.1.2 كما يحدد الاجتماعيون فترة الشبيبة بأنها الفترة التي تبدأ حينما يحاول المجتمع تأهيل الشخص لكي يحتل مكانة اجتماعية ويؤدي دوراً في بنائه، وتنتهي حينما يتمكن الفرد من احتلال مكانته وأداء دوره في السياق الاجتماعي وفقاً لمعايير التفاعل الاجتماعي، وبذا يعتمد تحديد الاجتماعيين للشبيبة كفئة على طبيعة ومدى اكتمال الأدوار التي تؤديها الشخصية الشابة في المجتمع.

(Rees, & others, 1993)

2.2 تعريف الشبيبة من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية

يمكن تعريف الشبيبة من وجهة نظرنا بأنها:

مرحلة من مراحل عمر الإنسان تتحدد بمقياس زمني في ضوء خصائص متماثلة يمثلها المعيار البيولوجي المميز لتلك المرحلة أو بمقياس سسيولوجي يعتمد على طبيعة الأوضاع التي يمر بها المجتمع، أو بمقياس سيكولوجي وسلوكي باعتبارها مرحلة تشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية ذات الطابع الخاص.

والسؤال المهم، هو: ما المعايير التي تتخذها مهنة الخدمة الاجتماعية في تحديد مفهوم الشبيبة؟

وعلى هذا الأساس يمكن تحديد مفهوم الشبيبة وفقاً لعدد من المعايير، هي:

- **المعيار الزمني:**

حيث يتحدد مفهوم الشبيبة بأنه مرحلة عمرية تقع بين الخامسة عشرة وحتى الخامسة والعشرين، وقد تقل أو تزيد في حدود عامين قبل نقطة البداية وبعد نقطة النهاية عن هذا الحد، وهذه المرحلة ليست منفصلة عن بقية مراحل العمر، وخاصة مرحلة الطفولة والمراهقة، وإنما هي امتداد للمرحلة الأخيرة بالذات.

- **معيار النوع:**

تشمل هذه المرحلة العمرية الجنسين من الذكور والإناث على حد سواء.

- **المعيار البيولوجي:**

تتميز هذه المرحلة باكتمال البناء العضوي والوظيفي للمكونات الأساسية للجسم كالعضلات والغدد والتوافق العضلي ونمو الأعضاء التي لها وظائف معينة في بناء الجسم واستكمال تناسق أجهزته.

- **المعيار العقلي:**

حيث تتميز هذه المرحلة بنمو الوظائف العقلية كالتذكر والإدراك والتخيل...إلخ، والقدرة على الإبداع والابتكار والتفوق العلمي واكتساب المهارات العقلية إلى جانب زيادة القدرة ذعلى اتخاذ القرارات، وحرية الاختيار.

- **المعيار السيكولوجي:**

هي المرحلة التي يتم فيها عمليات تغيّر وارتقاء في البناء الداخلي للشخصية والاستقرار النسبي في النضج في جوانب الشخصية تأثراً بعناصر الوراثة والبيئة، وتكوين وإدراك الفرد للواقع ولحاجاته الوجدانية والإدراكية بصورة أفضل.

- **المعيار السسيولوجي:**

تتميز بأنها المرحلة التي يستوعب فيها الفرد مجموعة التوجهات القيمية الكامنة في السياق الاجتماعي من خلال التنشئة الاجتماعية، والتي يمكن فيها للفرد تحقيق التفاعل السوي واحتلال مكانة اجتماعية وأداء دوره في البناء المجتمعي وفقاً لمعايير التفاعل الاجتماعي القائمة والمحددة للعلاقات داخل المجتمع.

مع الأخذ بعين الاعتبار بأن هذه المكونات جميعها متكاملة ومتداخلة لتكوّن مفهوم الشبيبة، وما تتميز به تلك المرحلة في ضوء النظرة التكاملية من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية.

3.2 تفهم خصائص الشبيبة

ومع تعدد واختلاف وجهات النظر في تحديد المعيار الذي يتحدد على أساسه مفهوم الشبيبة تبعاً لاختلاف نظرة كل تخصص من التخصصات، فإن هناك عدداً من خصائص النمو التي تميز الشبيبة في تلك المرحلة.

وإزاء خصائص النمو في مرحلة الشبيبة فإنَّ للشخصية الشابة خصائص يمكن إجمالها فيما يلي:

الخاصية الأولى:

يعتبر التحديد بفترة عمرية من أهم الخصائص التي تميز الشخصية الشابة، وتتحدد هذه الفترة بالمدة الكائنة بين اكتمال النضج الفسيولوجى وبداية النضج الاجتماعي، وهو النضج الذي يتحقق باحتلال الشباب لمكانة اجتماعية محددة يؤدي من خلالها دوراً أو أدواراً ترتبط بهذه المكانة.

الخاصية الثانية:

إن فترة الشبيبة تتميز -عادة- بالدينامية لسببين:

الأول: يرجع إلى أن ملامح الشخصية الشابة تتميز بالغموض؛ لأنها ما زالت في مرحلة التشكل وهذا هو السبب في وجود توترات لدى الشبيبة وقلق؛ لأنهم يسعون إلى الاستقلال وشغل الدور والمكانة.

الثاني: يرجع لطبيعة التكوين البيولوجي والفسيولوجي والوضع الاجتماعي للشخصية الشابة إذ نجدها حساسة لكل ما هو جديد مما يجعلها في شوق دائم للتغيير.

الخاصية الثالثة:

القابلية للتشكل حيث تسود تلك المرحلة مشكلات التشكل والانتماء إلى توجه أيديولوجي معينٌ، وانتشار مشاعر الانفعال والخوف والقلق والتوتر للشخصية الشابة، والذي قد يرجع إلى طبيعة المرحلة التي يتخطاها الشاب بين الإعداد للدور والقيام به وما يصاحب ذلك من اختيارات قدُ تُفرض عليه، ولا تلائمه أو لرفض الشباب للأوضاع القائمة في المجتمع ومحاولة تغييرها.

الخاصية الرابعة:

تعرف الشخصية الشابة بأنها شخصية مجددة تمثل مصدراً أساسياً من مصادر التغيير في المجتمع، ويرجع ذلك لوجود اهتمام لدى الشبيبة بالمستقبل؛ لأن مصالحهم

في إطاره، ومن ثم يبدأ قلقهم بشأن ما قد يؤثر في الحاضر على المستقبل، أو بشأن عناصر الحاضر المتناقضة والتي قد تؤدي إلى تدمير المستقبل، إلى جانب إيمان الشبيبة الكامل بالتغيير، ويتمثل ذلك في وجود ميل قوي لديهم لتجاوز الواقع المحيط بهم أو تجاوز ما هو كائن انطلاقاً إلى ما ينبغي أن يكون، ومن هنا يصبح إيمانهم بالتغيير ظاهرة موضوعية ومطلوبة، يدعم ذلك أنهم أقل ارتباطاً بالواقع القائم وأكثر إمكانية على استيعاب المتغيرات المتجددة.

الخاصية الخامسة:

وجود ثقافة خاصة تسود بين الشريحة الشبابية، ويرجع ذلك إلى تضخم حجم تلك الشريحة في الهرم السكاني في كثير من المجتمعات النامية والمتقدمة، إلى جانب أن تكنولوجيا الاتصال وفّرت إمكانية انتقال الأفكار والقيم من مجتمع لآخر، ومن شأن ذلك أن يجعل الشبيبة بحكم قدرتهم على التجديد أكثر قدرة على الاستيعاب والتواصل.

وهذه الثقافة تشير إلى مجموعة التوجيهات القيمية والأساليب السلوكية التي تتجسد في أنظمة وعلاقات اجتماعية تتبلور حول حاجات الشبيبة ووضعهم في المجتمع وإحساسهم بمشكلاته، وهي ثقافة تدور -عادة- حول التجديد وترفض القديم ثم إنها ثقافة تتطلع إلى المستقبل ولا تحاول أن تعمق جذورها أو مرتكزاتها في الحاضر.

الخاصية السادسة:

تميز الشريحة الشبابية بالطابع النقدي أو التقويمي، حيث تتجه إلى نقد ما هو كائن بالنظر إلى ما ينبغي أن يكون باعتباره إطاراً مرجعياً لذلك، وتمثل أساس التقويم أو النقد في مدى كفاءة الثقافة السائدة في إشباع الحاجات الأساسية للشبيبة، وأيضاً مدى اقترابها من شكل المجتمع الذي ينبغي أن يكون أو الذي يتصورونه.

الخاصية السابعة:

تعتبر مسؤولية الاختيار والتوتر المرتبطة به من أهم الخصائص المميزة للشبيبة، حيث يُواجَهونَ بضرورة القيام باعتبارات تتعلق بالاضطلاع بمسؤوليات عديدة، حيث يكون مطلوباً منهم ضرورة القيام باختيار التخصص، واختيار المهنة، الاختيار لتأسيس أسرة مع ما يترتب على ذلك من إنجاز مسؤوليات عديدة، وما يصاحب هذه الاختيارات من شعور بالقلق والتوتر، مما يؤكد أحقية الشبيبة في المشاركة الإيجابية لصياغة الواقع الاجتماعي المحيط بهم وتأسيس اختياراتهم المصيرية.

الخاصية الثامنة:

يعتبر الرفض والتمرد من الخواص المحورية المميزة للشريحة الشبابية، وقد يتخذ الرفض صورة رفض مؤسسات الدولة التي لا تشبع احتياجات الشبيبة، أو يتخذ صورة التمرد على منطق الوصاية الذي يحاول الكبار فرضه عليهم بحجة عدم اكتمال نموهم، وقد يتخذ صورة المعارضة السياسية والاجتماعية.



تدريب (1)

1 - يختلف مفهوم الشبيبة بالنسبة للتخصصات المتعددة حدد تلك التخصصات:

أ-　　ب-　　ج-　　د-　　هـ-

2 - اذكر المعايير التي على أساسها يتحدد مفهوم الشبيبة من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية:

أ-　　ب-　　ج-

د-　　هـ-　　و-

3. مشكلات الشبيبة

عزيزي الدارس، لكل مرحلة من مراحل النمو الإنساني مشكلاتها، ومن الملاحظ تزايد مشكلات الشبيبة ويهمنا قبل عرض تلك المشكلات أن نوضح مفهوم مشكلات الشبيبة والعوامل المفسرة لها.

1.3 مفهوم مشكلات الشبيبة

لقد تعددت تعاريف المشكلة، فهناك من يعرفها بأنها:

"مسألة أو معضلة تؤثر على السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية" (البعلبكي، 1998: 725) بينما يعرفها آخر بأنها:

"حالة تؤثر على عدد كبير من الناس لديهم إلمام أو إدراك بها". (Yourk, 1999:49)

ومن التعاريف المشهورة من يعرفها بأنها:

"المفارقات بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية، وتتصل بالمسائل ذات الصفة الجمعية التي تشمل عدداً كبيراً من أفراد المجتمع".

(Stimson and Others 1997,:393)

وبوجه عام، فإنه يمكن تعريف مشكلات الشبيبة من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية على أنها: موقف يؤثر على الشبيبة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي، ينشأ نتيجة عدم توافر الإشباع اللازم لحاجاتهم، أو نتيجة إخفاقهم في القيام بوظائف ومهام دور من أدوارهم، مما يترتب عليه ظهور صعوبات تواجههم، وتتناسب شدتها مع درجة عدم إشباع الحاجات.

ومن التعريف السابق، يتضح أن:

- مشكلة الشبيبة في إطار الخدمة الاجتماعية، هي موقف أو مواقف تتأثر بها الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع)، ولها تأثير على الحياة الاجتماعية، وتعيق التوظيف الاجتماعي.
- ينشأ هذا الموقف من عدم توافر الإشباع اللازم لحاجة من حاجات الشبيبة، نتيجة لعدم كفاية الموارد الشخصية أو المجتمعية اللازمة لإشباع تلك الحاجات كلياً أو جزئياً، أو قد تنتج تلك المواقف نتيجة إخفاق أحد الشبيبة في القيام بمهام دورٍ من أدواره أو أدواره جميعها.

- يترتب على هذا الموقف عدم إشباع حاجات الشبيبة ووجود صعوبات تتوقف على مدى الإخفاق في إشباع الحاجة مما يسبب مشكلة.
- يستوجب هذا الموقف مساعدة الأخصائي للشبيبة على مواجهة الموقف الإشكالي بتوجيه إمكانيات وقدرات الشبيبة أو إمكانيات المؤسسة التي يمثلها الأخصائي أو المجتمع بوجه عام لمواجهة هذا الموقف الإشكالي الذي يرتبط بعدم إشباع الحاجات أو إعادة التوظيف وأداء الأدوار الاجتماعية.

2.3 العوامل المؤثرة في تفسير مشكلات الشبيبة

1 - تتأثر كافة الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الشبيبة بالمشكلات الاجتماعية، وتلك المشكلات ليست وليدة عامل معين أو سبب واحد، لكن لكل مشكلة تاريخها وتطورها وعواملها المتعددة والمعقدة.

ويمكن تصنيف العوامل المؤثرة في حدوث المشكلات الاجتماعية للشبيبة إلى:

- عوامل ذاتية ترجع للشاب نفسه.
- عوامل أسرية، حيث تلعب الظروف الأسرية في بعض الأحيان الدور الرئيس في حدوث مشكلات الشبيبة.
- عوامل اجتماعية، حيث ترجع أسباب المشكلات إلى بعض الجماعات التي ينتمي أو ينضم الشباب إلى عضويتها.
- عوامل بيئية تتعلق بالحي أو المجتمع الذي يعيش فيه الشاب.

ويمكن تفسير حدوث المشكلات والظواهر الاجتماعية في ضوء المدخل التكاملي في الخدمة الاجتماعية فيما حدده (بينكس وميناهان) من أسباب لحدوث تلك المشكلات التي يمكن أن يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي وهي: (Payne, 1997)

العامل الأول:

قد لا توجد أو لا تتوافر أنساق الموارد في حياة الشبيبة، مثال ذلك: وفاة الأب أو الأم كعائل أو موجه للشاب، وبذا لا يتوفر النسق الخاص بتوفير الرعاية من النواحي النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو التنشئة الاجتماعية، مما يسبب له مشكلات تعوق أدائه الاجتماعي بصورة سليمة.

العامل الثاني:

قد لا يوجد بتلك الأنساق الموارد الكافية لإشباع احتياجات الشبيبة أو تزويدهم بالمساعدة الملائمة التي يحتاجون إليها، مما يسبب لهم مشكلات ناجمة عن عدم إشباع

احتياجاتهم كلياً أو جزئياً، مثال ذلك: عدم توفر المساعدة الاقتصادية التي يحتاجها الشاب لتكوين أسرة، أو لشاب تقدم لمكتب ضمان اجتماعي طلباً للمساعدة، بمعنى قلة المعونة الاقتصادية التي يحتاجها مما يسبب عدم إشباع حاجة من حاجاته، ويسبب له أحد المشكلات التي تواجهه، أو فشل المؤسسات المجتمعية في توفير فرص العمل اللازمة لجميع الشباب المتعطلين والذين يطلبون وظائف بالمجتمع خاصة خريجي الجامعة مما يتمثل في مشكلة البطالة لدى الشباب.

العامل الثالث:

قد لا يوجد لدى الشبيبة معرفة أو قد لا يعلمون بوجود نسق الموارد الذي يمكنهم الاستفادة منه.

مثال ذلك: عدم معرفة جماعة الشبيبة في مجتمع بوجود مركز شباب مما قد يكون سبباً في عدم استثمار الشبيبة لأوقات فراغهم بطريقة سليمة، وقد يسبب ذلك مشكلة وجود فراغ لديهم يجعلهم أكثر عرضةً للانحراف أو الانقياد للتيارات غير السوية في المجتمع، أو عدم معرفة الشبيبة بوجود مشاريع يمكن أن توفر لهم وحدات إسكانية يحتاجون إليها رغم وجود تلك المشروعات، مما يسبب لهم مشكلة في عدم الحصول على المسكن الملائم.

العامل الرابع:

قد ترجع المشكلة إلى تردد الشبيبة في اللجوء إلى أنساق الموارد الموجودة في المجتمع للاستفادة منها:

مثال ذلك: تردد الشبيبة في الحصول على قروض من الصندوق الاجتماعي للتنمية لخوفهم من عدم القدرة على سداد الأقساط في المواعيد المحددة أو شعورهم بزيادة قيمة الفائدة على المبالغ التي يتم الحصول عليها، أو عدم توفر الضمانات اللازمة لديهم للحصول على القرض.

العامل الخامس:

وجود صراع بين الأنساق المجتمعية المسؤولة عن إشباع احتياجات الشبيبة:

وقد يمثل ذلك عاملاً من عوامل حدوث مشكلاتهم لعدم وجود تنسيق بين تلك الأنساق لإشباع الاحتياجات؛ نظراً لعدم تفهم كل نسق لطبيعة دور الأنساق الأخرى، وتكاملها لتوفير الرعاية المتكاملة للشبيبة.

مثال ذلك: تعارض برامج الإعلام التي تبثها وسائله المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة في المجتمع مع الوسائل التي تتبعها المدارس أو الجامعات أو دور العبادة في

تثقيف الشبيبة إزاء موضوع يتعلق بظروف وقيم المجتمع، مما يسبب تناقضاً، بل ويحدث بلبلة وخللاً في فهم تلك الموضوعات.

العامل السادس:

قد يسهم عدم كفاءة الأنساق في وجود مشكلات للشبيبة المستفيدين منها.

مثال ذلك:

- أن تلك الأنساق لا تعمل بكفاءة بسبب وجود مشكلات داخلية تتمثل في وجود نزاعات بين المتخصصين فيها تعوق فعاليتها في تقديم خدماتها للمستفيدين منها.
- عدم توفر الكفاءات البشرية القادرة على أداء العمل، وتحقيق أهداف الشبيبة.
- عدم ملاءمة الإجراءات التي يتخذها النسق لحل مشكلات الشبيبة لمقابلة مهام حياتهم وتحقيق قيمهم وطموحاتهم، فيصبح غير ملائم لإشباع تلك الاحتياجات.

العامل السابع:

وجود بعض المعوقات الذاتية لدى الشبيبة أو لظروف البيئة التي تحول دون إشباع احتياجاتهم فتتحول إلى مشكلة تواجههم ويسعون إلى حلها.

مثال ذلك:

تغير مكانة الشبيبة في الحياة مما يُلقي عليهم عبء القيام بمهام جديدة قد لا يستطيعون القيام بها، ومنها قصور الشبيبة في قيامهم بأداء متطلبات الوظيفة التي يحصلون عليها بعد تخرجهم لقصور في إعدادهم المهني في أثناء دراستهم الجامعية.

- ضغوط الحياة التي يتعرض لها الشبيبة وينشأ عنها التزامات لا بد من قيامهم بها، ومنها الضغوط التي تواجه الشاب عند التفكير في الزواج، أو تعرض بعض الشباب لضغوط نتيجة الاستغناء عنهم في إطار خصخصة بعض الشركات أو تعرضهم للتقاعد المبكر.
- الكوارث والأزمات التي قد يتعرض لها الشاب، وتحتاج منه إلى بذل جهود متعددة للتوافق مع الظروف والأوضاع الجديدة الناتجة عن تلك الكوارث والأزمات.

وهذا يعني أن كثيراً من مشاكل الشبيبة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي تنشأ نتيجة عدم توافر الإشباع اللازم للحاجات الإنسانية، والإخفاق في قيامهم بدور من أدوارهم مما يترتب عليه فشلهم في إشباع الحاجة كلياً أو جزئياً وبالتالي ظهور المشكلات.



نشاط (1)

عزيزي الدارس، حاول أن تعقد حلقة نقاشية لبعض زملائك لتتعرف منهم على أسباب المشكلات التي تواجههم من وجهة نظرهم، وقارن بين ما توصلت إليه وبين ما قرأته في العوامل المؤثرة في تفسير مشكلات الشبيبة.

والآن، عزيزي الدارس، أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (1)

أكمل ما يلي:

1 - تصنف العوامل المؤثرة في حدوث المشكلات إلى:

أ -　　　　ب-

ج-　　　　د-

2 - حدد العوامل التي تفسر حدوث المشكلات

3.3 أمثلة من مشكلات الشبيبة

عزيزي الدارس، بالرغم من تعدد العوامل والمتغيرات التي تؤثر على أوضاع الشبيبة في المجتمع العربي سواء أكانت عوامل محلية نابعة من ظروف وواقع كل مجتمع، أو عوامل إقليمية خاصة ونابعة من الظروف والأحوال التي عاشت ويعيش في ظلها الشبيبة، أو عوامل دولية تخضع لها، وتتأثر بها دول العالم جميعها والتي تعتبر الشبيبة في مقدمة المتأثرين باعتبارهم أكثر الفئات السكانية حساسية لمثل هذه العوامل بحكم خصائصهم وسماتهم التي تجعلهم كذلك. (هاشم، 1992)

وفيما يلي بعض المشكلات التي تواجه الشبيبة فى مجتمعنا العربى، وهي:

المشكلة الأولى: مشكلة البطالة.

المشكلة الثانية: عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتكوين أسرة.

المشكلة الثالثة: شغل واستثمار وقت فراغ الشبيبة.

المشكلة الرابعة: اغتراب الشبيبة وضعف انتمائهم.

وفيما يلي عرضٌ لتلك المشكلات:

1.3.3 مشكلة البطالة Unemployment

أ - أساس المشكلة وتعريفها:

لقد أصبحت البطالة حقيقة تلمسها كل أسرة لديها عضو أو أكثر لا يجد العمل الذي يكفل له الأمان ويحقق وجوده الاجتماعي والإنساني.

"وبطالة الشبيبة في الدول العربية ليست وليدة الوقت الحاضر ولكنها نتيجة تراكم لسياسات متعددة ومتعارضة لم تضع الضوابط والمعايير التي تحكم التوازن بين أعداد الخريجين وتخصصاتهم واحتياجات سوق العمل، أو بمعنى آخر لم يتم وضع الخطط والسياسات التي تكفل ربط السياسات التعليمية بمتطلبات التنمية الاقتصادية واحتياجات القطاعات المختلفة من العناصر البشرية المدربة. (المجلس الأعلى للشباب والرياضة، 68:1994)

ويقصد بالبطالة بوجه عام: عدم استخدام مصدر إنتاجي واحد هو العمل الإنساني كمورد إنتاجي في عملية الاقتصاد.

ب- أسباب مشكلة البطالة:

وترجع مشكلة البطالة في مجتمعنا العربي لأسباب عديدة، أهمها:

- عدم توفر فرص العمل التي يحتاجها الشبيبة خاصة مع اتجاه أغلب الدول إلى الخصخصة وعدم تناسب الفرص المتاحة مع الطلب على الأعمال من جانب الشباب.
- عدم وجود سياسات فعالة لاستخدام القوى البشرية في المجتمع، وغياب تخطيط القُوى العاملة، وعدم ربط احتياجات سوق العمل بنظام التعليم والتخصصات المختلفة منه في المجتمع.
- التقدم التكنولوجي الذي قلل من الاعتماد على الشبيبة كعامل بشريٍّ إلا إذا توافر فيه خبرات ومهارات معينة تحتاجها الأعمال التكنولوجية. وعدم توفر تلك الخبرات والمهارات مع نظام التعليم الحالي وإهمال التدريب والتعليم الفني.

(Rees & Atkinson, 1993)

- عدم تفضيل بعض الشبيبة العمل بعيداً عن أماكن إقامتهم أو لعدم توافر أماكن إقامة قريبة من مناطق العمل، خاصة في حالة عدم كفاية عائد العمل بالنسبة لاحتياجات الشبيبة.
- عدم إقبال الشبيبة على إقامة مشروعات صغيرة، أو العمل الخاص الذي يقلل من فرص البطالة، ويفتح أبواباً لعمل كثيرٍ من الخريجين، نتيجة لعدم توفر التمويل الكافي أو أماكن إقامة تلك المشروعات.

ج- الآثار السلبية لمشكلة البطالة:

أما عن الآثار السلبية لتلك المشكلة على الشبيبة فتتضح فيما يأتي:

(المجلس الأعلى للشباب والرياضة، 1994)

- أن البطالة تجعل الشباب يعيشون في يأس يدفعهم إلى الإحباط الفكري الذي يجعلهم فريسة سهلة لكافة صور الانحراف.
- البطالة تجعل الشبيبة تعيش في فراغ ممل يقودها إلى تعاطي المخدرات بأنواعها، مما يمثل خطراً عليها وعلى المجتمع، وقد يدفعها ذلك لانحرافات سلوكية إجرامية لم يعرفها مجتمعنا العربي من قبل، ولعل أبرزها جرائم الاغتصاب، والسرقة بالإكراه والنصب والاحتيال كنتيجة للبطالة.
- يؤدي تفشي ظاهرة البطالة بين الشبيبة إلى الفراغ الديني والخواء الفكري الذي يجعله فريسة سهلة للجماعات المتطرفة التي تتخذ من الدين ستاراً تخفي وراءه أنشطتها غير المشروعة.
- تؤدي البطالة بين الشبيبة إلى زيادة عبء الإعالة بحيث تضاف فئة المتعطلين -الذين لا يجدون فرص عمل- إلى فئات صغار السن وكبار السن واللاتي لا يعملن.
- البطالة تؤدي إلى شيوع السلبية بين الشبيبة كمظهر من مظاهر الرفض لواقع المجتمع، بما قد يؤدي إلى انعزال الشاب واتخاذه موقف المتفرج؛ هروباً من المسؤولية الاجتماعية.
- ضعف الانتماء الاجتماعي للشبيبة كنتيجة مباشرة لانتشار البطالة بينهم، ويتجلى ذلك في سلبيتهم، وعدم مشاركتهم في أبسط حقوقهم السياسية، مما يؤدي إلى اضمحلال دور الديمقراطية في ضبط الإيقاع الاجتماعي في المجتمع.
- تؤدي البطالة إلى ظهور صور كثيرة ومتعددة للتناقض بين السلوك الاجتماعي في المجتمع وبين القيم السوية، ومن بينها على سبيل المثال انتشار الرشوة والوساطة والنفاق والتسيب والإهمال، وما يصاحب ذلك من آثار خطيرة على إنجاز الأعمال وعدم وصول الحق إلى صاحبه.
- تؤدي البطالة بالشبيبة -خاصة خريجي الجامعة- إلى دخول سوق العمل غير النظامي والهامشي، مما يشكل هدماً وضياعاً لموارد الدولة فضلاً عن الآثار النفسية والاجتماعية السيئة التي تلحق بالشباب المتعلم من جراء ذلك.

د- وسائل مواجهة مشكلة البطالة:

ومن وسائل علاج ومواجهة مشكلة البطالة لدى الشبيبة ما يأتي:

(عمران، وآخرون، 1998)

الوسيلة الأولى: ضرورة الاهتمام بربط خريطة التعليم الفني والجامعي بخريطة الاستثمار وسوق العمل في المجتمع بما يسهم في توفير احتياجات سوق العمل من القوى العاملة المتعلمة والمؤهلة، وعدم وجود فائض في بعض التخصصات التي يتم تخريجها من الجامعات كما هو الحال.

الوسيلة الثانية: تدعيم السياسة المتعلقة بتعمير وزراعة الصحراء وتكوين مجتمعات عمرانية جديدة، والاهتمام بالمشروعات الإنتاجية العملاقة لتحقيق التوازن بين السكان والمكان، وتوفير فرص عمل جديدة للشبيبة في المشروعات الزراعية والصناعية والسياحية.

الوسيلة الثالثة: تشجيع وتدعيم السياسة المتعلقة بتشجيع إقبال الشبيبة على المشروعات الصغيرة، وفتح منافذ دائمة لتسويق منتجات مشروعاتهم.

الوسيلة الرابعة: تدعيم وتشجيع الاستثمار وعمل الشبيبة في مجال التنمية السياحية؛ وذلك لما للسياحة من تأثير إيجابيٍّ على زيادة فرص العمل للشبيبة.

الوسيلة الخامسة: الاهتمام بمشاريع تنمية القرى وجعلها قرىً منتجة، عَوداً لما كانت عليه في الماضي؛ وذلك عن طريق استخدام الخامات المحلية بما يسهم في زيادة مشاركة الشبيبة والأسرة الريفية ككل في الإنتاج، بالإضافة إلى التوسع في إدخال الصناعات الريفية في القرى على أسس تعاونية حتى يمكن توفير مصادر الدخل الإضافي للشبيبة العاملة الذين يعانون من البطالة المقننة أو الموسمية خاصة في الريف.

الوسيلة السادسة: التوسع في إنشاء مراكز التدريب المهني وجميع أنواع التعليم الفني بما يسهم في إكساب الشبيبة المهن والمهارات التكنولوجية الحديثة التي تتفق مع متطلبات سوق العمل وخطط التنمية في المجتمع.

الوسيلة السابعة: البدء في إقامة مناطق صناعية جديدة في المناطق المحرومة، مما يترتب عليه إتاحة فرص عمل جديدة، وأجور مجزية تسهم في استقرار الوضع الاقتصادي والاجتماعي وتواجه مشكلة بطالة الشبيبة.

2.3.3 مشكلة عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتكوين أسرة

أ- أساس المشكلة:

تعتبر مشكلة عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتكوين أسرة من أهم المشكلات التي تواجه الشبيبة خاصة في هذا العصر الذي يشهد صراع القيم والبطالة والغلاء وانحسار الترابط العائلي وما يتطلبه تكوين الأسرة من إمكانيات وأساليب للانتقاء والاستعداد المادي والنفسي والوظيفي لبناء الأسرة.

ب- مظاهر المشكلة:

وتتمثل تلك المشكلة لدى الشبيبة في المظاهر الآتية: (عفيفي، 1998)

- كيفية اختيار شريك الحياة أو شريكة الحياة المناسب بصورة تتفق والتقاليد السليمة وضمان سلامة الاختيار.
- عدم توفر الإمكانيات اللازمة للزواج خاصة وأن البطالة أصبحت مشكلة يتأثر بها أغلبية الشبيبة، مما يؤدي لعدم توفر الموارد المالية، أو مصادر الدخل التي يمكن أن تستخدم لإتمام الزواج.
- القصور المعرفي لدى الشبيبة نتيجة للتنشئة غير السليمة، وعدم إعداد الشبيبة لمثل هذا الموقف والمرتبط بمتطلبات الزواج ومشكلاته ومسؤولياته في عصر سيطرت فيه المادية والسطحية والتقلب المزاجي وقلق العصر على بعض الشباب.
- تشدد بعض الأسر في اشتراطاتها عند الزواج والانتقاء مما يسبب عدم إكمال كثير من حالات الإقبال على الزواج.
- أزمة الإسكان وعدم قدرة الشبيبة على توفير المسكن الملائم للحياة الزوجية في أغلب الأحيان خاصة مع غلاء الإيجارات أو الخلوات أو أسعار بيع الشقق.
- غلبة التقاليد والقدرية وضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية بين غالبية الشبيبة مما يؤدي إلى عدم قيام غالبيتهم بأساليب الفحص قبل الزواج للتأكد من الخلو من الأمراض مما يعرف بأمراض الزواج الخاطئ كاختلاف مكونات الدم أو السكر الوراثي .....الخ والتي تؤثر على استقرار الأسرة وسلامة ذريتها.

ج- أساليب مواجهة المشكلة:

ويمكن اتخاذ وسائل عديدة لمواجهة تلك المشكلة، ومنها:

الوسيلة الأولى: تبّني الدولة إقامة مشروعات لإسكان الشبيبة بقروض ميسرة تناسب ظروفهم وتوفر لهم المسكن الذي يسهم في مواجهة تلك المشكلة.

الوسيلة الثانية: منح الشبيبة قروضاً من البنوك، وهيئة التأمينات الاجتماعية لمساعدتهم على الزواج.

الوسيلة الثالثة: منح علاوة اجتماعية للزواج لتشجيع الشبيبة على تكوين أسرة متى استطاعوا ذلك.

الوسيلة الرابعة: قيام العديد من المؤسسات الاجتماعية بتوفير مساعدة استشارات اجتماعية للشبيبة المقبلين على الزواج، مثل جمعيات تدعيم الأسرة، ومكاتب فحص الراغبين في الزواج لمساعدتهم على التأكد من خلوهم من أمراض الزواج الخاطئ وإرشادهم إلى أفضل الوسائل لتكوين أسرة.

3.3.3 مشكلة شغل واستثمار وقت فراغ الشبيبة

عزيزي الدارس، يعتبر الفراغ من النتائج البارزة للثورة العلمية والتكنولوجية؛ إذ أدى الاعتماد على الآلة في كافة العمليات الصناعية والإنتاجية إلى توفير ساعات العمل مما أدى إلى ارتفاع مساحة الوقت التي يكون فيها الإنسان خارج العمل والإنتاج، بيد أن ذلك لا يكون في صالح الإنسان، وإذا لم يُستثمر الوقت الاستثمار الأمثل فإنه يصبُح شبحاً مخيفاً وخاصة إذا امتلأ بأنواع التسلية والهوايات الضارة التي تَضُر أكثر مما تُفيد.

إنَّ استثمار وقت الفراغ بشكل بناء يساعد على تفريغ الضغوط الاجتماعية والانفعالات المكبوتة وتجاوز الفراغ العاطفي وكلها عوامل مثيرة للقلق والتوتر والمعاناة.

(ليلة، 1993)

أ- مفهوم وقت الفراغ:

ولقد تعددت مفاهيم وقت الفراغ، ومنها: (موسى، 1998)

- الوقت المسموح به عندما ينتهي الإنسان من عمله ويكون حراً في التصرف فيه.
- ذلك الوقت الفائض بعد ما يخصصه الإنسان من وقت لتدبير احتياجات المعيشة والاستقرار.
- هو الوقت الخارج عن وقت العمل الذي يستطيع صاحبه أن يتصرف فيه كيفما يريد بدافع من نفسه، أي أنه ذلك الوقت الذي ينفصل فيه الإنسان عن مهام عمله الرئيس.

ب- الآثار السلبية لعدم استثمار وقت الفراغ:

يؤدي عدم شغل واستثمار وقت الفراغ لدى الشبيبة بطريقة إيجابية إلى عديد من الآثار السلبية، ومنها:

- إنَّ عدم استثمار وقت الفراغ بطريقة إيجابية من أهم الأسباب المباشرة لانحراف الشبيبة؛ حيث يعتبر المسؤول عن مشاكل تشردهم والتسكع في الشوارع خاصة في فترة الإجازات الصيفية.
- إن مجرد تضييع الوقت في التسلية واللهو أو الهروب من العمل أو مجرد قتل الوقت والجلوس بالمقاهي ولعب الورق يعتبر عاملاً من العوامل التي تؤدي بالشبيبة إلى القيام بممارسات تؤدي بهم للإضرار بالنفس خاصة من الناحية الصحية والاقتصادية.
- تتحول بعض ممارسات اللهو لدى الشبيبة إلى تعاطي المخدرات والانضمام إلى رفاق السوء ومشاهدة الأفلام المخلة، أو التي تغذّي الغرائز والشهوات، إلى غير ذلك، من وسائل تدمر شخصيتهم جسمياً وعقلياً وأخلاقيا، وكلها أشكال من الانحراف عن الأداء الاجتماعي السليم، مما قد ينعكس على اضطراب شخصيتهم وسوء أدائهم، وهذا في حد ذاته إهدار لطاقة بشرية يفتقدها المجتمع ويحرم من إسهاماتها في تحقيق التنمية.
- الإضرار بالمجتمع وهو المستوى الذي يترتب في أغلب الظروف على المستوى السابق، فغالباً ما يؤدي اللهو الرخيص وغير الموجه إلى أوضاع تُغري الشبيبة بالانحراف وتدفعهم لذلك، ولهذا المستوى من اللهو متطلباته المادية والاقتصادية التي لا تستطيع الموارد المالية العادية على الوفاء باحتياجاتها.

نتيجة لذلك يلجأ البعض إلى السرقة والتعدي على ممتلكات الآخرين، كذلك فإن اللهو بمعاكسة الجنس الآخر هو من الأمراض الاجتماعية الخطيرة .

- إن قضاء وقت الفراغ دون رقابة أو فيما يفيد الشبيبة يجعلهم صيداً سهلاً للعصابات وعُتاة المنحرفين والمجرمين، فيتحولون تدريجياً إلى عناصر تهدد أمن المجتمع واستقراره، فضلاً عن خسارة المجتمع لجهودهم بالإضافة لما يتكبده المجتمع من أعباء لمواجهة موجات الانحراف والعنف بين الشبيبة. (موسى، 1998)

ج- وسائل استثمار وقت الفراغ لدى الشبيبة:

ويمكن استثمار وقت فراغ الشبيبة من خلال الوسائل الآتية: (عبد السلام، 1986)

الوسيلة الأولى: المساعدة في تنمية فلسفة سليمة عن الفراغ لدى الشبيبة بتعريفهم بأهمية وقت الفراغ وكيفية استثماره ومساهمته في دعم حياة أفضل واستخدامه فيما يعود عليهم بالنفع.

الوسيلة الثانية: تدريب الشبيبة على بعض المهارات كالسباحة والرسم والموسيقى وفن القراءة حتى يكون لديهم فرصة لممارسة تلك المهارات في وقت فراغهم لاستثماره بطريقة أفضل.

الوسيلة الثالثة: تنمية اتجاهات الشبيبة ورغابتهم وعاداتهم الطيبة تجاه وقت الفراغ مما يؤثر عليهم تأثيراً طيباً في بناء شخصيتهم بطريقة سليمة وتنمية السمات الطيبة حيث أن سمات الشخصية تتبلور في أحسن صورها خلال النشاط الترويحي.

الوسيلة الرابعة: إرشاد الشبيبة إلى نوعية الأنشطة التي يمكنهم أن يمارسوها في وقت فراغهم خاصة مع تعدد الأنشطة الترويحية، ولذا فلا بد من إرشاد كل شاب إلى ممارسة ما يستهويه من هذه الأنشطة في وقت فراغه سواء في القراءة أو الاطلاع أو الأدب أو الفنون المتعددة كالرسم والنحت والأشغال والفنون اليدوية، وغيرها من المجالات الفنية.

الوسيلة الخامسة: العمل على توفير أعمال ريادية وإمكانيات لازمة لشغل واستثمار أوقات فراغ الشبيبة سواء في أماكن التعليم أو توفير أندية ومؤسسات رعايتهم أو فتح أبواب المدارس لتكون مركز إشعاع وأندية للنشاط الترويحي لهم.

الوسيلة السادسة: تطوير أساليب عمل مؤسسات رعاية الشبيبة وخدمتها بحيث تنفتح على المجتمع وتقدم خدماتها لهم، بما يؤدي إلى زيادة القيمة الإيجابية والإنشائية للترويح، وذلك من خلال زيادة استمتاع الشبيبة باستثمار أوقات فراغهم في تلك المؤسسات، وتذليل كافة المعوقات التي تعترض قيامها بتحقيق أهدافها.

الوسيلة السابعة: إيجاد العلاقة الوثيقة وجسور الثقة بين الشبيبة والقيادات التي يعملون معها؛ بحيث تتسم هذه العلاقة بالصدق والصراحة والوضوح، والاهتمام بالقدوة في توجيههم وإعدادهم واختيار القادة الذين يعملون معهم لاستثمار وقت فراغهم بطريقة أفضل.

ويمكن للخدمة الاجتماعية كمهنة تعمل في مجال رعاية الشبيبة أن تلعب دوراً أساسياً في توجيه طاقاتهم من خلال أنشطة الترويح وشغل أوقات الفراغ وأن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بممارسة أدوارهم داخل مؤسسات شغل أوقات الفراغ فيعملون على جذب الشبيبة داخل تلك المؤسسات بأساليب الترغيب المختلفة، وتوضيح مزايا الانضمام إليها لممارسة الأنشطة من خلالها. (موسى، 1998)

ولا بد من ضرورة أن تكون برامج شغل واستثمار وقت فراغ الشبيبة موجهة لإشباع الحاجات الأساسية للشخصية الشابة بصورة ملائمة وهذا لن يُتأتى إلا باشتمال تلك البرامج على: (ليلة، 1993)

- مضامين دينية ذات طبيعة عصرية تهدف إلى تطوير قيم التراث، وغرسها في بناء الشخصية الشابة.
- مضمون اجتماعيّ يؤكد على علاقات الشباب ببعضهم داخل الشريحة الشبابية ذاتها.
- مضامين ثقافية تهدف إلى الارتقاء بالبناء العقلي للشريحة الشبابية.
- مضامين فنية تنمي الإحساس والتذوق الفني.
- مضمون قومي يجذب الشريحة الشبابية نحو تحقيق فهم كامل لمختلف القضايا القومية الهامة.

وهو الأمر الذي يعمل على تكامل البرامج لتكوين شخصية متكاملة ورعاية لمختلف فئات الشبيبة.

4.3.3 مشكلة اغتراب الشبيبة وضعف انتمائهم Alienation

عزيزي الدارس، تعتبر مشكلة الاغتراب تحدياً يواجه مجتمع الشبيبة نتيجة لتعقد الحياة وسرعة إيقاعها مما ينتج عنه افتقاد الأمن والتواصل مع الآخرين وتضاؤل فرص التعبير وتحقيق الذات وما يرتبط بذلك من شعور بالوحدة والخوف وعدم الإحساس بتكامل الشخصية وشعور الشاب أنه أصبح بلا موقف واضح؛ أنه ضحية ضغوط غامضة متصارعة يعيشها المجتمع ولا يجد لدى المجتمع حلاً لتلك الحالة التي يعيشها مما يجعله يشعر بعدم القدرة على ضبط الأحداث والتحكم فيها وبالتالي يفقد الثقة في نفسه، وتترسخ لديه قيم السلبية والقلق والرفض وضعف الانتماء.

وغالباً ما يحاول التعبير عن أزمته بأي شكل من الأشكال التي قد تكون في مظاهر العنف والتمرد والتخريب، أو الانغلاق على الذات والوقوع فريسة لمشاعر الذنب والانسحاب من الواقع أو الهجرة إلى الخارج محاولاً البحث عن هويته وسط مجتمع ذي هوية محددة.

(المجلس الأعلى للشباب والرياضة، 1994)

أ- مفهوم الاغتراب والانتماء:

يمكن النظر إلى الاغتراب من خلال أبعاد ثلاثة، هي:

البعد الأول: تقدير الذات حيث إن الفرد ذا التقدير المنخفض لذاته يتأثر بالبيئة سلبياً وينزع إلى التناقض الذاتي، ومن ثم يكون أكثر عُرضةً للاغتراب.

البعد الثاني: الاهتمام الاجتماعي، وهو مرتبط بالمعرفة والتقبل لمعايير الجماعة الأولية بالنسبة للفرد، وتوقع التدعيم الإيجابي من الآخرين.

البعد الثالث: التمركز حول الذات، ويتمثل في نظرة الفرد للبيئة الاجتماعية من خلال وجهة نظرة الذاتية دون الاهتمام بوجهة نظر الآخرين: (بشير، 1992)

مفهوم الانتماء:

"يشير من الناحية اللغوية إلى النَّسب والأصل والارتباط بالمصدر حيث إن (انتمى إليه) تعني (انتسب إليه)". (المقري، 968: 1989)

ويشير نفس المفهوم إلى "ميل الفرد للاندماج مع الآخرين من خلال تطويع ذاته للبيئة التي يعيش فيها ليشارك مع الجماعة الاجتماعية ويتوافق معها إلى جانب رغبته في أن يحتل مكانة اجتماعية بين الآخرين في إطار تواجده معهم". (David, 1988 :223)

ويقصد باغتراب الشبيبة بوجه عام:

العزلة عن المجتمع والعجز عن التلاؤم معه والإخفاق في التكيف مع الأوضاع السائدة فيه والتمركز حول الذات، مما يمكن أن يكون سبباً رئيساً من أسباب التمرد والاستياء التي يعبر عنه الشبيبة بصورة غير إيجابية.

ب- أسباب اغتراب الشبيبة عن المجتمع:

تتعدد الأسباب وراء اغتراب الشبيبة عن المجتمع ويمكن تحديد أهمها فيما يأتي:

السبب الأول:

وجود خلل اجتماعي في المجتمع؛ حيث أحدث الانفتاح الاستهلاكي صراعاً كبيراً بين المستويات الاجتماعية المختلفة في المجتمع تراجعت فيه قيمة المثقفين وقادة الفكر أمام طغيان العناصر ذات المقدرة المادية، إلى جانب تراجع قيمة المناصب في المجتمع وتقدمت عليها القوى التي تستحوذ على المال وتتحكم فيه، وازدياد حدة الفوارق الاجتماعية بين طبقات المجتمع نتيجة لتفاوت الدخول بين أصحاب المهن الحرة وموظفي الدولة والعاملين بالشركات الاستثمارية، أضف إلى ذلك انتشار روح الأنانية وتقديم المصالح الخاصة وأصبح كل فرد يسعى إلى حل مشكلاته على المستوى الفردي، ولو كان على حساب المجتمع وقيمه وبنائه العام.

السبب الثاني:

يعتبر موقف النظام الاجتماعي والسياسي في مواجهة مشاركة الشبيبة وإمكانياتهم في الإبداع الثقافي أحد مواطن الصدام بين الشباب والمجتمع على ساحة الثقافة والقيم مما يشعره بالإحباط نتيجة الفجوة بين ما تغرسه الأسرة والنظام التعليمي من إمكانيات وقدرات على المشاركة في الإبداع الثقافي من ناحية، وبين مسموحات النظام السياسي من ناحية أخرى، حيث يؤدي اتساع الفجوة بين العنصرين إلى شعور الشبيبة بمشاعر الإحباط وعدم الرضا.

السبب الثالث:

وجود اهتزاز في السياق القيمي للمجتمع ناتج عن التناقض المتعلق بالنماذج الواجب احتذاؤها؛ لكي تحقق الشبيبة طموحها، أو ما يعبر عنه بغياب القدوة التي يحتذى بها؛ نظراً لتعدد تلك النماذج بل وتناقض قيمها في بعض الأحيان.

وإزاء ذلك تجد الشبيبة نفسها أسيره الحيرة بين تلك النماذج التي لا تعرف أيها يستحق أن يحتذى.

ومن ذلك على سبيل المثال: حيرة الشبيبة بين ما يتعلمه في الأسرة كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية من ناحية وبين المجال الاجتماعي كنطاق لتجريب مضمون التنشئة من ناحية أخرى، فقد يستوعب الشاب قيماً من أسرته غير أنه يدرك أن هذه القيم ليست صالحة للتداول في المجال الاجتماعي، وفي هذه الهوة يسقط الشبيبة في أثناء محاولة صياغة تطابق بين قيم الأسرة ومعايير المجال الاجتماعي، وإذا فوضل في تحقيق ذلك فقد يفضل الانسحاب من المجتمع تجنباً لمعاناة التناقض أو التمرد وعدم الالتزام الاجتماعي.

السبب الرابع:

غياب التجانس الأيديولوجي الموجه للشبيبة في المجتمع -وقد يكون ذلك بسبب عدم وجود توجه أيديولوجي محدد- أو عدم المشاركة في خلق هذا التوجيه أو الحوار الصريح بشأنه يؤدي إلى عدم حدوث ارتباط واضح متفق عليه بهذه الأيديولوجية مما يدفع انتماء الشبيبة إلى بعض الجماعات ذات الأيديولوجيات الانسحابية أو التي لا تحقق التنمية في المجتمع، بل تفرض حالة الأنانية بين الشبيبة مما يقلل انتمائهم للمجتمع الذي يعيشون فيه.

(المجلس الأعلى للشباب والرياضة، 1994)

السبب الخامس:

تشكل مشكلة البطالة أحد أسباب الاغتراب وعدم الانتماء بين الشبيبة، خاصة نتيجة فتح أبواب التعليم وتخريج أعداد كبيرة من الجامعات دون ارتباط ذلك بسوق العمل مما يجعلهم يواجهون بالقلق حول المستقبل الشخصي المحفوف بالمخاطر وعدم الأمان.

(ليلة، 1993)

السبب السادس:

عدم قدرة المجتمع على إشباع احتياجات الشبيبة، ويتمثل ذلك في عدم قدرته على سد احتياجاته من المسكن خاصة مع ارتفاع تكاليفه أو عدم قدرة الشباب على تحقيق طموحاته نحو الزواج والاستقرار وتكوين الأسر وعدم الاستقرار النفسي والقلق على المستقبل.

(المجلس الأعلى للشباب والرياضة،1994)

السبب السابع:

تأثير التيارات المعادية على الشبيبة والتي تسعى إلى تحطيم القيم والتقاليد التي تحدد معالم شخصية الشبيبة وإضعاف الولاء والانتماء للوطن وتباعد بين الفكر الحاضر والتراث الحضاري العربي، حيث إن تلك التيارات وحين تعمل على بث قيم جديدة، فإنها لا تهدف من ذلك سوى توسيع قاعدة الاغتراب وفقدان المعايير والسلبية وتحطيم الإيجابيات وتضعف من قدرة الشبيبة على المشاركة الاجتماعية.

السبب الثامن:

تمثل بعض العوامل البنائية في المجتمع أسباباً لاغتراب الشبيبة وعدم انتمائهم وتتمثل تلك العوامل في عدم وضوح خط تربوي عام في المجتمع نتيجة غياب فلسفة وطنية في هذا المجال، بالإضافة إلى انتشار الأمية بكل أبعادها الهجائية والسياسية والاجتماعية والمهنية، وابتعاد التعليم عن متطلبات التنمية الاجتماعية والاقتصادية وعدم تجاوب برامجه مع المتغيرات التي يطرحها المجتمع الحديث، إلى جانب غياب الفلسفة الإعلامية ذات الأبعاد الوطنية، وعدم وقوع المدرسة والبيت والعمل في اتجاه واحد لتدعيم القيم الروحية والدينية المشجعة على الإيجابية والمشاركة والانتماء للوطن. (محمد، 1985)

ج- مظاهر اغتراب الشبيبة وعدم انتمائهم:

ونتيجة للأسباب السابقة فإن اغتراب الشبيبة وعدم انتمائهم يتجسد في مظاهر عديدة، من أهمها:

المظهر الأول:

شعور الشبيبة بالألم والإحباط والقلق على المستقبل وعدم الثقة في الآخرين، إلى جانب عدم الاستقرار النفسي والانسحاب من المشاركة وفقد الثقة في المجتمع والانغلاق على النفس؛ نظراً لشعورهم بعجز المجتمع عن مساعدتهم في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

المظهر الثاني:

انتشار حالة الأنومي بين الشبيبة، ويقصد بذلك أن تصبح الأنانية هي المعيار الذي يحكم سلوكهم في المجال الاجتماعي، ومن ثم يبتعد عن تحقيق المصلحة الاجتماعية، وتصبح الغاية مبررة للوسيلة في كل سلوكياتهم، وترتفع نسبة الانحراف والجريمة بينهم خاصة ما يتعلق بالعنف والاعتداء على السيدات والجرائم الجنسية، إلى جانب انتشار مجموعة من الاتجاهات السلبية التي لا تبالي بالتفاعل الاجتماعي الكائن في السياق الاجتماعي لضعف ارتباط شخصية الشبيبة بهذا السياق الاجتماعي.

المظهر الثالث:

كثرة احتجاجات الشبيبة وتحولهم من المطالبة ببعض الحقوق خاصة السياسية إلى محاولة تعرية النظم القائمة، وفي بعض الأحيان قد يدفع اغتراب الشبيبة إلى الانسحاب من المشاركة، إلا أن حالة الانسحاب هذه قد تفرخ بداخلها حالات تمرد على بعض النظم القائمة.

المظهر الرابع :

وضوح الرفض كظاهرة شبابية نتيجة قلق الشبيبة على مستقبلهم وعدم مراعاة حقهم في معرفة إلى أين يسيرون، وهذا الرفض قد يأخذ شكلاً صريحاً يعلن الشبيبة في إطاره أن المجتمع ليس لديه الانتباه الكافي لحركة الحاضر والمستقبل بالنسبة لهم أو قد يأخذ الرفض شكلاً سلبياً بحيث يعيش الشبيبة في إطاره مواطنين بلا وطن بل يصبحوا مهاجرين في أوطانهم يقطعون كل ارتباطهم به، ويعيشون بشكل سرِّي لإحساسهم بأن المجتمع لا يوفر لهم فرص الطموح وإمكانية المشاركة.

المظهر الخامس:

تعتبر الهجرة الدائمة أو المؤقتة مظهراً من مظاهر عدم الانتماء، حيث تصبح الهجرة حلماً فردياً يحل محل الهدف القومي العام، ولذلك آثاره على كلٍّ من الشباب المهاجر والمجتمع حيث تتمثل آثاره على المجتمع في هجرة أكثر أبنائه تأهيلاً، وحرمانه من جهودهم في تحقيق

آماله في التنمية، ولها آثارها على الشاب؛ لأنها تخلع من شخصيته أية مشاعر إيثارية أو غَيْريَّة، كذلك تقتل فيه القدرة على التضحية في سبيل وطنه. (ليلة، 1993)

المظهر السادس:

العزوف عن المشاركة في الحياة السياسية، ويتمثل ذلك في عدم مشاركة الشبيبة بالتصويت في الانتخابات العامة أو ترشيح أنفسهم للمجالس المحلية إلى جانب عدم مشاركتهم في الحياة الاجتماعية وخدمة المجتمع الذي يعيشون فيه.

د- أساليب التغلب على مشكلات الاغتراب وضعف الانتماء لدى الشبيبة:

تتعدد الوسائل والأساليب التي يمكن بها التغلب على مشكلة الاغتراب وضعف الانتماء لدى الشبيبة ويمكن حصر تلك الأساليب فيما يأتي:

الأسلوب الأول:

ضرورة وجود ثقافة تُعد امتداداً للتراث المحلي للمجتمع، تلعب فيها عناصر الدين والتراث دوراً محورياً في بناء شخصية الشبيبة من خلال وسائل الإعلام وأجهزة التنشئة الاجتماعية لمواجهة التيارات المعادية الهدامة.

بالإضافة إلى الاتفاق المجتمعي بمؤسساته المختلفة التي تسهم في التنشئة الاجتماعية حول حد أدنى من المضمون الثقافي والقيمي الذي ينطلق من مختلف التجمعات الشبابية حتى تنمي فيهم القيم الاجتماعية والوعي الواضح بالوسائل والغايات المجتمعية، وبذا تصبح شخصية الشباب مجهزة بجهاز قيمي أيديولوجي تتسق مكوناته مع ما هو كائن في المجتمع المحيط به، ومن ثم يتوفر واقع لا يهرب منه الشبيبة ولا يرفضونه.

الأسلوب الثاني:

أن تسير العملية التعليمية على مستوياتها: التعليم العام، والجامعي، والفني، مستندة إلى منطق أيديولوجي واضح يسعى إلى تشكيل الشبيبة، وغرس النموذج الواجب احتذاؤه الأمر الذي يبعدهم عن أية انحرافات، وينمي فيهم الشعور بالانتماء للمجتمع الذي يعيشون فيه.

الأسلوب الثالث:

تشجيع النظام السياسي للمشاركة الشبابية واستيعاب متضمناتها مما يقلل احتجاج الشبيبة، خاصة إذا ما وضع هذا النظام محورية المطالب الشبابية في اعتباره واستجاب لها، إلى جانب مساهمة النظام السياسي في إشباع الحاجات التي تدور حولها تلك المطالب بل واستيعاب الحركة الشبابية ذاتها مما يدعم روح الانتماء لديهم ويزيد من مشاركتهم في بلورة دور واضح لهم في إطار المسيرة السياسية في المجتمع خاصة إذا ما تمت التربية السياسية والأيديولوجية بطريقة صحيحة.

الأسلوب الرابع:

الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية للشبيبة بحيث يكون هناك إطار متفق عليه بين كافة المؤسسات المسؤولة عن تحقيقها، ولن يتم ذلك إلا من خلال امتلاك المجتمع لتوجيه أيديولوجيٍّ محدد يشكل الإطار العام لمختلف جوانب عملية التنشئة ومراحلها، ويضمن عدم التناقض بينها، بحيث تنمي لدى الشبيبة ومنذ صغرهم انتماءهم إلى الوطن الذي يعيشون فيه ومشاركتهم في جميع جوانب تنميته.

الأسلوب الخامس:

العمل على تدعيم البرامج والمشروعات المجتمعية التي تسهم في إشباع احتياجات الشبيبة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وتوفير فرص العمل التي تتلاءم مع مستوى وطبيعة تعليمهم، وسد حاجاتهم إلى السكن وتكوين أسرة والاستقرار النفسي والاطمئنان على المستقبل، حتى تكون تلك العوامل عوامل جذب لارتباط الشبيبة بالمجتمع والانتماء إليه لشعورهم بأنه قادر على مساعدتهم في إشباع احتياجاتهم ومواجهة المشكلات التي تعترضهم.

الأسلوب السادس:

الاهتمام بالنضج الاجتماعي والنضج النفسي للشبيبة على أساس دراسة احتياجاتهم كفئة اجتماعية محددة، وتوجيههم في هذه المرحلة حتى يتم مساعدتهم على التوصل للصيغة التي تمكنهم من مواجهة مشكلات الاختيار وإثبات وجودهم في المجتمع وبلورة الأفكار والقيم والمبادئ التي تمثل الصيغة الملائمة التي يعتمدون عليها في تحقيق مكانة في المجتمع ومقدار مشاركتهم في تقدم هذا المجتمع، مشاركة تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم من جهة، وتحقق إشباعاً لحاجاتهم ومتطلباتهم، وتسهم في نمو المجتمع من جهة أخرى.

الأسلوب السابع:

العمل بكل السبل على دعم انتماء الشبيبة للنظم الاجتماعية القائمة في المجتمع على نحو يمكن معه الإفادة من طاقاتهم في التجديد والتغيير دون انهيارات ممكن أن تصيب بناءه، ذلك أن افتقار الشبيبة إلى الانتماء أو شعورهم بالاستبعاد أو التحرر المطلق يمكن أن يكون سبباً رئيسياً من أسباب التمرد والاستياء، ومن هذا المنظور يتحول الشباب إلى قوة من قوى الإصلاح الاجتماعي والسياسي في المجتمع.

الأسلوب الثامن:

ضرورة إحداث تغيير في الفلسفة التي تقوم عليها أجهزة رعاية الشبيبة في المجتمع وسياستها وبرامجها على نحو ينمِّي النظرة إليهم باعتبارهم يمثلون قوة اجتماعية في المجتمع تسعى إلى توكيد مكانتها؛ ليصبح لهم دور في تنمية مجتمعهم، إلى جانب توفير الإمكانيات البشرية والمادية والتنظيمية اللازمة لتحقيق أهداف تلك الأجهزة في تنمية روح الولاء والانتماء للوطن.

الأسلوب التاسع:

إعادة النظر في برامج الخدمة العامة والتطوع بحيث يشارك الشبيبة في المشروعات القومية، ويسمح لهم بتحمل المسؤولية، إلى جانب استثمار طاقاتهم في معسكرات وبرامج العمل الصيفي لخدمة البيئة منذ الصغر؛ لربطهم بمجتمعهم وشعورهم بالانتماء إليه، بالإضافة إلى الاهتمام من جانب أجهزة الإعلام بكافة مستوياتها بدعم نشاطها وتزويد الشبيبة بالإمكانيات التي تجعلها تسهم بفاعلية في توكيد القيم الوطنية الإيجابية وتحفزُّهم على المشاركة في برامج تنمية المجتمع والنهوض به.

الأسلوب العاشر:

تنظيم هجرة الشبيبة إلى الخارج على أساس عِلمي مدروس ووضع الضوابط والقيود حتى لا تتبدد طاقاتهم خاصة الذين أنفق المجتمع على تعليمهم وإعدادهم علمياً، والعمل على توفير فرص عمل ملائمة لهم وتشجيعهم ماديّاً ومعنويّــاً على استثمار إمكانياتهم في النهوض بالمجتمع وتقوية مشاعر الانتماء لديهم.

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة

عزيزي الدارس، نبين لك في هذا القسم من هذه الوحدة تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الشبيبة.

1.4 تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة

عزيزي الدارس، لقد تعددت تعاريف مفهوم رعاية الشبيبة من وجهة نظر المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ومن تلك التعاريف:

التعريف الأول:

"خدمات مهنية أو عمليات ومجهودات ذات صبغة وقائية وإنشائية وإنمائية وعلاجية تُؤدَّى للشباب، وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد أو جماعات للوصول إلى حياة تسودها علاقات طيبة، ومستويات اجتماعية تتمشى مع رغباتهم وإمكانياتهم وتتوافق مع مستويات وآمال المجتمع الذي يعيشون فيه". (توفيق، 50:2000)

التعريف الثاني:

"طرق وعمليات وجهود مهنية منظمة تمارس مع الشباب في المؤسسات المختلفة، وتتضمن برامج تستهدف إشباع احتياجاتهم ونموهم المتكامل والمتوازن كأفراد وجماعات بما يساعد على زيادة الأداء الاجتماعي، وتنمية العلاقات المُرضية وتحقق آمالهم بما يتفق مع الأهداف القومية". (عمران، وآخرون، 21:1998)

ولكنْ -عزيزي الدارس- ما هو تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة؟

يمكن تعريفها بأنها:

أحد مجالات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الشبيبة لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية عن طريق ما يقدم من خدمات وبرامج متعددة ومتكاملة لهم، كأفراد وجماعات ومجتمع وظيفي (المؤسسات) على أساس تكاملي لتطبيق معارف ومهارات وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات حكومية وغير حكومية، بالتعاون مع التخصصات الأخرى العاملة في هذا المجال على أساس من العمل كفريق في ضوء أيديولوجية المجتمع والسياسة العامة لرعاية الشبيبة.

2.4 أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة

عزيزي الدارس، يمكن بوجه عام أن نحدد أهداف الخدمة الاجتماعية للعمل مع الشبيبة في الأهداف الآتية:

الهدف الأول:

مساعدة الشبيبة على أن يتجاوزوا مرحلة النمو التي يمرون بها وما يصحبها من تغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية حتى يكتسبوا قدرات ومهارات واتجاهات تساعدهم في مواجهة مخاطر تلك المرحلة ومشكلاتها من ناحية، والوقاية من الوقوع في تلك المشكلات الناجمة عن تلك التغيرات من ناحية أخرى. (علي، 2004)

الهدف الثاني:

المساهمة في إشباع الاحتياجات الأساسية للشبيبة من خلال المساهمة في التحديد الهرمي لتلك الاحتياجات وفقاً لمعايير معينة، إلى جانب تحديد العقبات التي تحول دون إشباع حاجاتهم بقدر الإمكان، والعمل على تقوية وتنمية قدراتهم للتغلب على العقبات التي تعترضهم لإشباع احتياجاتهم وتدبير الموارد التي يحتاج إليها الشباب لإشباعها.

(Federice, 1990)

الهدف الثالث:

المساهمة في تعديل الاتجاهات السلبية لدى الشبيبة ووقايتهم من الانحراف وعدم الإحساس بالانتماء وحمايتهم من الاستقطاب الفكري، إلى جانب المساهمة في تنمية اتجاهاتهم وقدراتهم بالاعتماد على النفس والتأثير على سلوكياتهم من خلال الحياة الجماعية للتعامل مع الآخرين على أساس أن التركيز على السلوكيات غير المرغوبة القابلة للعلاج له أهمية في توجيههم لأنسب الطرق لمواجهة مشكلاتهم والاستفادة من طاقاتهم وتوفير كثير من الوقت والجهد لرعايتهم. (Galan, 1995)

الهدف الرابع:

العمل على مد الخدمات التي تتضمنها الرعاية المتكاملة للشبيبة لكل الشباب المحتاجين إليها ودعم تلك الخدمات. (Ginsberg,1998) إلى جانب المساهمة في التنشئة الصالحة بإكسابهم الخصائص التي تعاونهم على التكيف مع المجتمع وإكسابهم صفات المواطنة الصالحة، ومنها: الإيمان والإيجابية والقدرة على البناء والإنتاجية، القدرة على تحمل المسؤولية، والتعاون مع الآخرين، والتفكير الواقعي لحقائق الأمور في مواقف الحياة المختلفة.

الهدف الخامس:

تنمية الروح الاجتماعية لدى الشبيبة مما يؤدي إلى إدراكهم لشؤون مجتمعهم ومشاكله وظروفه، وإكسابهم القدرة على العمل الجماعي والتعاون لتحقيق أهداف اجتماعية مشتركة، مع

إكسابهم القدرة على التكيف مع التغيرات المرغوبة التي تحدث في المجتمع. (توفيق، 2000)

الهدف السادس:

المساهمة في مساعدة الشبيبة على مواجهة مشكلاتهم وإثراء قدراتهم للتصدي لتلك المشكلات من خلال اختيارهم لأفضل البدائل لمواجهة المشكلات التي تعوق أداءهم لوظائفهم الاجتماعية، بالإضافة إلى تعليمهم استراتيجيات ومهارات حل المشكلة بما ينمّي قدرتهم على مواجهة مشكلاتهم الحالية والمستقبلية بصورة موضوعية.

الهدف السابع:

مساعدة الشبيبة على تنمية المهارات والقيم ونماذج السلوك التي تسهل تحولهم إلى بالغين مسؤولين يمكنهم التوافق مع المتغيرات التي تحدث في النظم المجتمعية وتزيد من قدراتهم للتعامل مع غيرهم من الشباب. (Galan, 1995)

الهدف الثامن:

تدعيم الخدمات المجتمعية المتاحة سواء الخدمات الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية أو الفنية، ومساعدة المؤسسات والتنظيمات العاملة في مجال رعاية الشبيبة على تقديم أفضل الخدمات المناسبة لهم.

الهدف التاسع:

الإسهام في صياغة وتنمية السياسة الاجتماعية في مجال رعاية الشبيبة واستحداث التشريعات المناسبة لرعايتهم، مع المساهمة في التقييم الدائم للسياسات القائمة في هذا المجال لسد الثغرات القائمة فيها واستحداث البدائل التي تحقق أهداف المجتمع في توفير رعاية متكاملة لهم. (علي، وآخرون، 2000)



تدريب (2)

عزيزي الدارس، أكمل ما يأتي:

1 - تسعى الخدمة الاجتماعية مع الشبيبة لتحقيق أهداف .....،......

2 - تعمل الخدمة الاجتماعية مع مستويات الشبيبة التالية كأفراد.....،.....

3 - تتعدد المؤسسات التي تقدم خدماتها للشبيبة، وتقسم وفقاً لتبعيتها إلى مؤسسات.....،.....

4 - تساعد الخدمة الاجتماعية الشبيبة على إشباع .....، ومواجهة.....

5 - تسهم الخدمة الاجتماعية في تعديل الاتجاهات ... للشبيبة، وتدعيم الاتجاهات....

3.4 أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الشبيبة (علي، 2000)

عزيزي الدارس، كما سبق أن أوضحنا أن الأخصائي الاجتماعي أحد المهنيين العاملين في مجال رعاية الشبيبة الذي يتم إعداده مهنياً لممارسة أدواره بفاعلية في هذا المجال، وقبل أن نحدد تلك الأدوار فإنه يجدر بنا أن نوضح أن المدخل التكاملي في الخدمة الاجتماعية يستلزم أن يتوفر في الأخصائي الاجتماعي الممارس المهارة والقدرة على العمل مع مختلف المواقف ومع مجموعات متنوعة من العملاء، ويساهم في حل أو مواجهة مجموعة من المشكلات الفردية والاجتماعية باستخدام مهاراته للتدخل المهني وعلى مستويات الفرد أو الأسرة أو الجماعات أو المنظمات أو المجتمعات المحلية أو المجتمع الأكبر بصفة عامة.

وبوجه عام يمكن تحديد الأدوار المهنية لأخصائي رعاية الشبيبة في الأدوار الآتية:

الدور الأول: دوره في العمل مع الحالات الفردية من الشباب

عزيزي الدارس، لا يمكن أن يستمر دور الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مؤسسات رعاية الشبيبة على وتيرة واحدة، حيث يتغير هذا الدور تبعاً للمواقف المختلفة التي يمر بها التعامل مع الشبيبة، فقد يتعامل الأخصائي معهم كحالات فردية على اعتبار أن كل شاب بالرغم من اشتراكه مع الشباب الآخرين في الاحتياجات والمشكلات العامة إلا أن له فرديته التي تميزه عن الآخرين من حيث النمو الاجتماعي والنفسي والبدني والإمكانيات والاستعدادات التي لا يتشابه فيها الشباب.

وترجع أهمَّية قيام الأخصائي بدوره في التعامل مع الشبيبة كأفراد إلى أن الشاب كفرد في تلك المرحلة من عمره يكون لديه الاستعداد الكافي لتقبل أي تغيرات في الاتجاهات أو العادات أو القيم؛ لأنه أكثر مرونةً وتقبلاً للتغيير وعاملاً من عوامله، كما أن معظم المشكلات التي يعاني منها الشبيبة أو يتسببون فيها مشكلات فردية تنشأ من تفاعل عوامل كثيرة بعضها ذاتي يتعلق بالشاب نفسه، وبعضها اجتماعي يرتبط بالبيئة والمحيط الذي يتفاعل معه الشاب، ويعني ذلك بالضرورة أن المشكلة حالة فردية ولا تتكرر بنفس السمات في درجاتها أو مظاهرها أو عمقها، خاصة أن المشكلات التي يهتم الأخصائي بالتعامل معها في هذا الدور هي التي ترجع إلى الشاب نفسه من حيث: خصائصه، وقيمه، وخبراته، وسلوكه، واستجابته للآخرين، ونمط الشخصية، وقدراته الخاصة، وآماله، واتجاهاته نحو نفسه، ونحو الآخرين...إلخ.

وقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في العمل مع الشبيبة كحالات فردية يستهدف

مساعدة الشاب كي يواجه مشكلاته الشخصية التي تعوق أداءه الاجتماعي إلى جانب تحقيق أهداف وقائية وتنموية، وتدعيمه بالخبرات والاتجاهات والقيم التي تقيه الوقوع في المشكلات مستقبلاً.

ومن الحالات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي مع الشبيبة؛ كحالات فردية ما يأتي:

الحالة الأولى: انضمام الشاب كعضو جديد في إحدى مؤسسات رعاية الشبيبة؛ وذلك لإعطائه فكرة عن مختلف الجماعات الموجودة بالمؤسسة ومساعدته على اختيار الجماعة التي يريد الانضمام إليها بما يتمشى مع إمكانياته واحتياجاته.

الحالة الثانية: العمل مع الشاب الذي يتولى مسؤولية قيادية في مؤسسة رعاية الشبيبة كوظائف الرئاسة وأمانة الصندوق في الجماعة التي ينتمي إليها لمعاونته في التعرف على طبيعة المهام التي يجب القيام بها، واستخدام السلطات المخولة له بطريقة سليمة.

الحالة الثالثة: العمل مع الشاب الذي يجد صعوبة في التكيف مع أعضاء المؤسسة، ومنهم الشاب الذي تغلب عليه دوافع السيطرة المتطرفة والعدوانية أو الشاب المنطوي أو الخجول الذي يحتاج لمن يعينه لإثبات ذاته، لأخذ نصيبه من المسؤولية في المؤسسة، أو الشاب الذي يأخذ على عاتقه بعض المسؤوليات ولا يؤديها، أو الشاب السلبي، أو من لا يتقبل التوجيهات، وذلك بمحاولة إدراك دوافع الشاب تجاه الآخرين، وإدراك أسلوب استجابته في الجماعة، وكيف تستجيب له الجماعة ومن ثمَّ مساعدته على التكيف مع الظروف الموجودة بالمؤسسة.

الحالة الرابعة: الشاب الذي يتمتع بكفاءات ومهارات ممتازة يقوم الأخصائي بمساعدته على تنمية مهاراته والاستفادة منها في القيام بمسؤوليات داخل الجماعة طبقاً لجوانب التميّز، وتنمية صفات القيادة فيمن يُظهرون ما يدل على قدرتهم لتحمل تلك المسؤوليات.

الحالة الخامسة: انسحاب الشاب من الجماعة التي لا تتفق وحاجاته، ويتضمن ذلك مساعدته على الانسحاب والانضمام لجماعة أخرى تشبع احتياجاته وتحقق له التكيف بطريقة أفضل.

الحالة السادسة: الشاب الذي يحتاج إلى مساعدة من مؤسسة خارجية في المجتمع، ويتضمن ذلك قيام الاخصائي بتحويله إلى المؤسسة الاجتماعية التي تؤدي الخدمات المحتاج إليها، مع مراعاة تتبع الشاب بعد تحويله للتأكد من استفادته منها.

ويستهدف الأخصائي الاجتماعي من التعامل مع الحالات الفردية للشبيبة الحيلولة دون انهيار الشاب، والمحافظة على قيامه بوظائفه المتعددة بحيث يتكامل دوره مع أدوار الآخرين من الشبيبة في عمله أو في مؤسسات رعايته، والمساهمة في توفير حياة أكثر متعة وأكثر قيمة بالنسبة للشاب، بالإضافة إلى تنمية شخصيته وتحسين قدرته على تدبير شؤونه وبث الثقة للاعتماد على نفسه، وتنمية قدراته على القيادة والتبعية وغرس القيم الاجتماعية وتعديل وتغيير اتجاهاته عن طريق التوجيه والممارسة الفعلية.

ويتضمن هذا الدور أن يقوم الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع الشبيبة باستخدام مداخل حديثة عديدة، منها:

المدخل الأول: التدخل في الأزمات (Crisis Intervention)

ويستخدم مع الشبيبة كأفراد في حالة حدوث المشكلات المفاجئة أو التي تظهر بصورة حادة، أو ما يطلق عليها الأزمات: كالحوادث بأنواعها، ويكون الشاب في حاجة ماسة وسريعة إلى تدخل فوريّ ومباشر من جانب الأخصائي الاجتماعي بغرض إنقاذه ومنع تدهور حالته ومساعدته على التخلص من آثار المشكلة الحادة الطارئة التي واجهته واستعادة توازنه وأدائه الطبيعي في الحياة، ثم توجيهه إلى حيث يمكن الحصول على خدمات أخرى إذا تطلب الموقف، أي أن الهدف هو تدعيم الأداء الوظيفي للشاب وتحسين قدرته على التوافق وتقليل توتره وقلقة بمساعدته في الموقف وإكسابه أنماطاً جديدة لحل مشكلته والوصول به إلى حالة التوافق وتصحيح إدراكاته.

المدخل الثاني: التركيز عل المهام (Task Center)

ويعتمد الأخصائي في تطبيق هذا المدخل على تشخيص وتحديد مشكلة مستهدفة وتحديد مهام لحل المشكلة؛ لمساعدة الشاب على تنفيذ المهمة الخاصة بذلك؛ مستفيداً من نظرية الأنساق العامة، ونظرية الاتصال، ونظرية الدور، ونظرية التحليل النفسي، ونظرية التعليم.

ويعتبر التركيز على المهام أسلوباً فنيـــاً للتعامل مع المشكلات الفردية الواضحة التي يعترف بها الشاب ويدركها ويفهمها ويرغب في التعامل معها، ويتم استخدام المهام من جانب الأخصائي للقيام بالإجراءات المتوقع أن تخفف المشكلة وتحقق الأهداف، وتؤدي إلى الوصول لنتائج مرضية، ويوجد بينها ارتباط وثيق.

كما أن التنفيذ يدعم أداء المهام، وذلك عن طريق:

- الحصول على الموارد واستخدامها لمواجهة المشكلة.
- التدريب على المهارة بمعنى أن يوضح الأخصائي كيف يقوم الشاب بإنجاز المهام التي توكل إليه للمساهمة في مواجهة المشكلة.
- اكتشاف العقبات التي تقف في طريق أداء المهام.
- إزالة العقبات الموجودة كحواجز أمام أداء المهام.
- إزالة الحواجز المعرفية لدى الشباب عن طريق المناقشات العلاجية المعرفية ومحاولة القضاء عليها كليّاً.
- استخدام مهام الأخصائي بطريقة فعالة لتحريك ودفع النشاط اللازم لتحقيق الأهداف وفقاً لطبيعة الموقف.

المدخل الثالث : العلاج المعرفي (Cognitive Therapy)

ويستند إلى افتراضات عديدة أهمها أنَّ تفكير الشابَ -وهو عملية شعوريةَ- يتحدد في ضوء انفعالاته ودوافعه ويؤثر على سلوكه، وأن هذا السلوك قد ينتج عن أساليب غير عقلانية في التفكير، وبالتالي يؤدي بالشاب إلى مشكلات متعددة وسلوك غير متناسب مع البيئة التي يعيش في إطارها، كما أن كل شاب قبل أن يُخرجَ سلوكهَ إلى الحيِّز الخارجي، فإنه يتشاور عقلياً مع نفسه، وهو ما يسمى "بالحديث إلى النفس" والذي يرتبط بالضرورة بواقعة أو حادثة محددة، ويتأثر هذا الحديث بمدلول تلك الواقعة في خبرات الفرد المرتبطة بحاضرةِ وماضية والحكم عل مدى عقلانية تلك الأفكار- والتي يترتب عليها أحاسيس وانفعالات تؤدي إلى أفعال وسلوكيات.

وتتحدد تلك الأفعال والسلوكيات في ضوء المحددات الآتية:

- مدى منطقية وواقعية وموضوعية الأفكار.
- مدى مساعدة تلك الأفكار للشاب في تحقيق أهدافه القريبة والبعيدة.
- مدى مساعدة تلك الأفكار للشاب على حماية نفسه من الأخطار.
- مدى مساعدة تلك الأفكار في منع حدوث اضطرابات ومشكلات للشاب مع الآخرين.
- مدى مساهمة تلك الأفكار في شعور الشاب بالأمان والارتياح وبعده عن القلق والخوف.

ووفقاً لهذا المدخل فإن مشكلات الشبيبة يمكن النظر إليها بأنها تمثل نقصاً معرفياً عاماً أو نتيجة لبعض الأفكار الخاطئة لديهم، ومن أمثلة تلك المشكلات الجنس، والتطرف،

والإدمان، والسلبية وعدم تحمل المسؤولية، والمشكلات الاقتصادية، وغيرها من المشكلات الأخرى التي يرجع أساسها إلى نقص معرفي أو أفكار خاطئة لدى الشباب تجاهها، ولذا يجب على الأخصائي أن يساعد الشاب على تحديد أفكاره غير المنطقية أو أنماطه السلوكية غير المقبولة ثم استخدام أساليب علاجية؛ لإعادة تشكيل البناء المعرفي والإقناع والتوضيح لتعديل الأفكار أو السلوكيات غير المرغوبة.

الدور الثاني: دور الأخصائي في تكوين وتنظيم جماعات الشبيبة

تعتبر الجماعات هي التنظيمات الأساسية في مؤسسات رعاية الشبيبة؛ حيث يعتمد عليها في تحقيق أهداف رعاية الشباب، خاصة وأن عضوية الشاب في الجماعات هي الأساس في تلك المؤسسات باعتبار أن الشاب نتاج لتفاعل اجتماعي، عناصره الشاب بكل مكوناته، والجماعات التي يتفاعل معها بداية بالأسرة ثم جماعات المدرسة، وجماعة الرفاق، وجماعات النادي، وغيرها من الجماعات التي ينتمي إليها.

ومن هنا كانت أهمية تكوين وتنظيم جماعات من الشبيبة في أي مؤسسة لرعايتهم ويتضمن ذلك أن يساهم الأخصائي الاجتماعي في القيام بما يأتي:

1 - تكوين جماعات الشبيبة:

حيث يتدخل أخصائي رعاية الشبيبة بالنسبة لتكوين الجماعات أي بداية إعداد بناء الجماعة وتحديد مواصفاتها وارتباط ذلك بالأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها، وهو ما يمكن أن نطلق عليه التدخل المهني التكويني للجماعة، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمرحلة ما قبل الجماعة، حيث يوفر الأخصائي المعلومات والبيانات الخاصة بالجماعة وبرامجها وأهدافها وشروط الالتحاق بها، ويعمل على أن يكون حافزاً لمشاركة الشبيبة في هذه الجماعة، كما يبدأ في استقبال الشبيبة الراغبين في الالتحاق والانضمام إلى جماعة ما.

ثم تبدأ مرحلة التدخل المهني المبدئي للأخصائي في حياة الجماعة، حيث يبدأ في تحديد عضوية الجماعة ومدى توفر رؤية الشبيبة للحياة الجماعية، كما تبدأ بعض خطوط الاتصال بينه وبين الشبيبة في محاولة للارتباط بالمرحلة القادمة في بناء الجماعة ووجود الهيكل التنظيمي الرسمي لها بين الأخصائي والشبيبة والمؤسسة في بدء حياة الجماعة.

ويبدأ ذلك من خلال قيام الأخصائي بعملية البت في قبول الشبيبة كأعضاء في الجماعة ومساعدتهم على تقبل خدمات المؤسسة عن طريق الجماعة التي سينضمون إليها، وذلك بشرح وتأكيد أهداف الجماعة المنتظر انضمامهم لها، وتوضيح الهدف من اشتراكه فيها وأوجه النشاط المتوقعة.

وتتعدد الجماعات التي تتكون في مؤسسات رعاية الشبيبة، فمنها جماعة النشاط المتعدد، وهي ما يطلق عليها الأسر، وجماعة النشاط المتخصص كجماعة الهوايات أو الفرق الرياضية أو الفنية أو جماعات العمل أو مجلس ممثلي الجماعات، ولكل منها أساليب في تكوينها.

وعلى أي حال فإن الأخصائي يجب أن يراعي عند تكوين الجماعة أن يكون عددها مناسباً بما يتيح للشبيبة فرصة تكوين علاقة صداقة بينهم، وممارسة الأنشطة التي يفضلونها، فيراعي أن تكون الجماعة بين خمسة عشر عضواً إلى ثلاثين طبقاً لنوع المؤسسة ومرحلة سن الشباب ونوع النشاط الذي سيمارسونه، وأن تكون للجماعة شروطها الواضحة ولائحتها الداخلية وأن تكون الجماعة متجانسة قدر الإمكان لتحقيق الأهداف.

2 - تنظيم جماعات الشبيبة:

بعد عملية التدخل المهني للأخصائي في الجماعة تبدأ مرحلة التدخل المهني التعاقدي وهو التدخل المبني على إيجاد ما يعرف بالعقد الاجتماعي الذي قد يكون مكتوباً أو معروفاً بين الشبيبة والأخصائي والمؤسسة، وقد يكون ذلك في شكل استمارة البيانات التي يوقع عليها الشاب أو بطاقة العضوية، وقد يستخدم الأخصائي في عملية التعاقد بعض الأساليب المهنية، مثل المفاوضة أو المساومة والاتفاق بين الأخصائي والشبيبة كأعضاء جماعة.

وتعتبر مساعدة الجماعة على إيجاد نوع من التنظيم الوظيفي الذي يمكنها من وضع برامجها إحدى المسؤوليات التي يساهم فيها أخصائي جماعة الشبيبة، ويشمل التنظيم اختيار اسم للجماعة ووضع دستورها الذي يشمل شروط العضوية والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف، وقيمة اشتراك العضوية، وغير ذلك من القواعد التي تريد الجماعة وضعها لتسير عليها في حياتها الجماعية كأسلوب مزاولة الشبيبة لنشاطات الجماعة والإجراءات الواجب اتباعها عندما يخرج أحد الشباب عن النظام.

ويجب أن يراعي الأخصائي في هذا التنظيم أن يكون لكل جماعة قيادة طبيعية من بين أعضائها يقوم الشبيبة بانتخابها، وتتحدد في غالب الأحيان في رئيس للجماعة ووكيل وأمين للسر ومسؤولي الأنشطة، وقيام الأخصائي بدوره في مساعدة جماعة الشبيبة على تنظيم نفسها، يساعد في وضوح أغراض الجماعة واستقرارها وزيادة تماسكها واستقرار البناء الداخلي لمقابلة احتياجات الشبيبة إلى جانب زيادة إحساسهم بالانتماء والولاء للجماعة وزيادة قدرتها في الاعتماد على نفسها في مواجهة المشكلات التي تعترضها وتدعيم علاقتها بالجماعات الأخرى داخل المؤسسة وشعورهم بالثقة داخل الجماعة وزيادة

فعالية مشاركتهم في اتخاذ القرارات الخاصة بهم والتعبير عن مشاعرهم واستثمار الموارد المتاحة بما يحقق أهدافهم.

3 - دور الأخصائي في مساعدة الشبيبة على وضع وتصميم البرامج:

وتتحدد مهام الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الشبيبة على وضع وتصميم البرنامج في المهام الآتية:

المهمة الأولى: مساعدة الجماعة في تحديد أهداف البرنامج الذي ستمارسه، ويراعى أن ترتبط تلك الأهداف بأهداف كل من الشبيبة والأخصائي والمؤسسة، ويتم ذلك من خلال مقابلات الشبيبة والاستماع لآرائهم والمناقشات الجماعية وإتاحة الفرصة لكل شاب للتعبير عن رأيه، والمشاركة في تكوين رأي جماعي حول هدف البرنامج، إلى جانب الاتصال بالقيادات الطبيعية بالجماعة ليقدموا رأيهم في أهداف البرنامج مما يجعل تلك الأهداف تتسم بالدقة والمشاركة من جانب الشبيبة المستفيدين منها.

المهمة الثانية: مساعدة جماعة الشبيبة على تحديد الاحتياجات الأساسية لكل منهم من ناحية وللجماعة ككل من ناحية أخرى، حيث تعتبر الاحتياجات الأساسية للشبيبة من المؤثرات الواضحة في تحقيق أهداف البرنامج والوصول إلى ما ترغبه الجماعة.

المهمة الثالثة: سعي الأخصائي إلى مساعدة الجماعة نحو توفير الموارد والإمكانيات الخاصة بممارسة البرامج سواء أكانت موارد مادية أم بشرية في المؤسسة أو في البيئة كالملاعب ودور العرض وقاعات الاجتماعات والمباني والمنشآت، والتي يمكن أن يضعها الشبيبة في اعتبارهم عند وضع وتصميم البرامج الخاصة بهم، ودراسة مدى ملاءمة تلك الموارد لطبيعة البرنامج الذي ستمارسه الجماعة، مع ضرورة تحمل الشبيبة الذين سيشاركون في البرنامج جانباً من المساهمة في توفير تلك الموارد والإمكانيات.

المهمة الرابعة: تحديد شروط الاشتراك في البرنامج، حيث إنه من الضروري أن يكون لكل برنامج نظام يحدد الشروط المرتبطة بالجوانب الزمنية الخاصة ببدايته ونهايته، أو الاشتراك المالي الذي سيساهم به الشاب، أو الأدوار التي يقوم بها المشاركون، ولذا لابد من تحديد تلك الشروط حتى تتيح اشتراك من تنطبق عليهم من الشبيبة وفقاً لظروفهم وإمكانياتهم.

المهمة الخامسة: مساعدة الجماعة على وضع التنظيم المناسب للبرنامج خاصة إذا كان البرنامج يحتاج إلى إيجاد تنظيم خاص به طبقاً لطبيعة الأنشطة التي يحتويها، كوجود مندوبين للاتصال بجهات معينة، أو الاتفاق مع خبراء أو الاستعانة بمؤسسات

موجودة في المجتمع لتحقيق البرنامج، وفى هذه الحالة يجب مساعدة الشبيبة على تحديد التنظيم المناسب للبرنامج ومساعدة من يتولى المسؤوليات فيه، وهذا الدور يعتبر فرصة مناسبة لاكتشاف قدرات وإمكانيات الشبيبة، وخاصة من لم يشاركوا قبل ذلك في برامج الجماعة.

المهمة السادسة: مساعدة الجماعة في تحديد الاحتمالات المناسبة للصعوبات التي يمكن أن تواجه البرنامج حتى تكون هناك بدائل لمواجهة تلك الصعوبات ووضع الخطوات التي يمكن استخدامها واتباعها عند حدوث صعوبة، كعدم كفاية الموارد والإمكانيات، أو عدم إقبال الشباب على المشاركة في البرنامج، وعدم قيام الشبيبة بالمسؤوليات التي تتعلق بممارسة البرنامج أو الصعوبات الناتجة عن توجههم نحو المشاركة في بعض البرامج دون برامج أخرى.

الدور الثالث: دور الأخصائي في تنفيذ خطط وبرامج رعاية الشبيبة

يعتبر دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة جماعات الشبيبة على تنفيذ الخطط والبرامج التي سبق وضعها من أكثر الأدوار دقة في العمل مع الشبيبة، حيث يتضمن ذلك تحديد المراحل المختلفة لتنفيذ الخطط والبرامج بحيث تتتابع تلك المراحل لتصل في النهاية لتحقيق الأهداف المحددة للبرنامج، وتحديد المسؤولين عن تنفيذه والمهام الموكلة لكل منهم، ومدى المشاركة التي يقوم بها كل شاب في تنفيذ البرنامج والإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لذلك، سواء أكانت من داخل مؤسسة رعاية الشباب، أو من المؤسسات الموجودة في المجتمع بهدف الوصول الفعلي لإشباع احتياجات الشبيبة وحل مشكلاتهم واستثمار وقت فراغهم بطريقة أفضل، إلى جانب إكسابهم الخصائص التي تعاونهم على التكيف مع المجتمع واكتساب المهارات، وتحقيق المناخ الابتكاري وممارسة الديمقراطية تعلماً وسلوكاً.

وتتحدد مهام الأخصائي الاجتماعي -عزيزي الدارس- بهذا الدور، فيما يأتي:

المهمة الأولى: توفير الموارد اللازمة لتنفيذ خطط وبرامج رعاية الشبيبة سواء أكانت موارد مالية بزيادة الاعتمادات المخصصة للبرامج في مؤسسات رعاية الشبيبة، والاهتمام بالميزانية الخاصة بالأنشطة وفصلها عن ميزانية الإشراف والعمالة لتنفيذ البرامج في مختلف المجالات الترويحية والاجتماعية والثقافية والرياضية، أم موارد بشرية لتنفيذ الخطط والبرامج من حيث الكم والكيف من التخصصات العاملة في المجال.

المهمة الثانية: تحديد مواعيد الأنشطة التي تتضمنها خطط وبرامج مؤسسات رعاية

الشبيبة، بحيث تكون ملائمة لأوقات فراغ الشباب وتحديد البرنامج الزمني مع مراعاة التنسيق بين البرامج المتعددة التي تقدمها المؤسسة في أثناء التنفيذ ضماناً للتكامل والاستفادة من تلك البرامج.

المهمة الثالثة: ضرورة بدء البرنامج بالأنشطة المتميزة التي تحقق جوانب أساسية متعددة في حياة الشبيبة، والجماعة والتي من المؤكد نجاحها إلى حد كبير حيث إن ذلك يساهم في إقبالهم على أنشطة البرنامج.

المهمة الرابعة: توضيح ما تقوم به جماعة الشبيبة من برامج للمؤسسة والمجتمع مما يدعم جماعة الشباب، ويكسبها تأييد المؤسسة والمجتمع وهذا بالتالي يشكل جوانب مدعمة لبرنامج الجماعة ويساعدها في تحقيق أهدافه.

المهمة الخامسة: توزيع المسؤوليات التي يتضمنها البرنامج على الشباب وإشعارهم بأنهم أصحاب مسؤوليات من خلال الأنشطة التي يتعلمون منها التفكير السليم والقدرة على اتخاذ القرارات وتنفيذ المسؤوليات.

المهمة السادسة: استثارة الشبيبة لتقبل وتحمل مسؤولية تنفيذ البرنامج والتعاون لتحقيق الأهداف، ومواجهة ما يصادفهم من مشكلات في أثناء التنفيذ والتنبؤ ببعض النتائج المترتبة على خطوات تنفيذ البرامج في مؤسسات رعايتهم.

المهمة السابعة: توفير الفرص حتى يكتسب الشباب في أثناء تنفيذ البرامج بعض الصفات المطلوبة كالمبادرة والابتكار والتعاون والاعتماد على النفس والقدرة على القيادة والتبعية إلى جانب اكتسابهم المهارات التي يتضمنها البرنامج.

المهمة الثامنة: قيام الأخصائي بإعداد نماذج لتسجيل ما يدور في أثناء البرنامج من وقت لآخر والاحتفاظ به واستخدامه عند الضرورة.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرضنا لك في الأقسام السابقة من هذه الوحدة تعريف الشبيبة والخصائص المميزة لها، كما عرضنا مفهوم المشكلة الشبابية والعوامل المفسرة لها مع تحليل بعض مشكلات الشبيبة من حيث تعريفها وأسبابها ونتائجها وكيفية مواجهتها، وانتهينا إلى تحديد تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الشبيبة، وأهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في إطار تكاملي لممارسة المهنة.

وفي أثناء العرض تبين لك أهمية تفهم مشكلات الشبيبة وكيفية مساعدتهم على تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية لمساعدة الشباب على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية الخامسة

الوحدة التالية من هذا المقرر هي الوحدة الخامسة وموضوعها الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وستتعرف -عزيزي الدارس- على تعريف المريض الجسمي وأهم مشكلات المرضى.

كما سنعرض لك دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى وكيفية مساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم والاستفادة من أساليب الممارسة المهنية في تحقيق الشفاء.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 -

أ- علماء السكان.

ب- البيولوجيون.

ج- علماء النفس.

د- علماء النفس الاجتماعي.

هـ- الاجتماعيون.

2 -

أ- المعيار الزمني.

ب- معيار النوع.

ج- المعيار البيولوجي.

د- المعيار العقلي.

هـ- المعيار السسيولوجي.

و- المعيار السيكولوجي.

تدريب (2)

1 - وقائية، علاجية، تنموية.

2 - كأفراد وجماعات ومجتمعات.

3 - أهلية، حكومية.

4 - إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

5 - السلبية، الإيجابية.

8. مسرد المصطلحات

- الاغتراب (Alienation): يعني العزلة عن المجتمع والعجز عن التلاؤم معه والإخفاق في التكيف مع الأوضاع السائدة فيه والتمركز حول الذات.

- الانتماء (Belonging): ميل الفرد للاندماج مع الآخرين من خلال تطويع ذاته للبيئة التي يعيش فيها؛ ليشارك مع الجماعة الاجتماعية، ويتوافق معها إلى جانب رغبته في أن يحتل مكانةً اجتماعية بين الآخرين في إطار تواجده معهم.

- الحاجات الاجتماعية للشبيبة(Youth Social Needs) : هي الحاجات التي تتصل بحياة الشبيبة الاجتماعية كالحصول على مهنة، وتكوين أسرة والانضمام لجماعات المجتمع، ومنظماته والمشاركة في قضاياه.

- الحاجات الترويحية للشبيبة (Youth Leisure Needs): هي الحاجات المرتبطة بإشباع هوايات الشبيبة وممارسة الأنشطة وقضاء وقت الفراغ بصورة سليمة ومفيدة للشاب ولمجتمعه.

- الحاجات الجسمية للشبيبة (Youth Physical Needs): هي الحاجات الفسيولوجية العضوية، والتي تنبع من طبيعة التكوين الجسمي ويتطلبها نمو الجسم وتوازنه وصحته.

- الحاجات العقلية المعرفية للشبيبة (Youth Cognitive Needs): هي الحاجات المتصلة بتنمية الإدراك والانتباه وممارسة التخيل والتفكير الصحيح والربط والاستنتاج وتوظيف القدرات العقلية في عمليات الفهم والتفسير واكتساب المعرفة والثقافة والخبرات والمهارات.

- الحاجات النفسية للشبيبة (Youth Psychological Needs): هي الحاجات الخاصة بتحقيق الصحة النفسية للشبيبة، وتحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي في المجتمع.

- خدمات رعاية الشبيبة (Youth Care Services): هي الخدمات المهنية التي تقدم للشبيبة في مؤسسات رعايتهم من خلال برامج متعددة بهدف تحقيق التنشئة الاجتماعية للشبيبة وتنمية شخصياتهم ووعيهم بحقوقهم.

- رعاية الشبيبة (Youth Care): النظام الذي يضعه المجتمع متضمناً البرامج

والخدمات التي تقدم للشبيبة بهدف مساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي لتحقيق رفاهيتهم.

- سياسة رعاية الشبيبة (Youth Care Policy): القواعد والتوجيهات العامة لتحديد الأهداف الاستراتيجية لرعاية الشبيبة، وتوضيح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات رعاية الشباب، وأسلوب تحقيقها في ضوء أيديولوجية المجتمع على أساس من الواقع المتاح وصولاً إلى معدل مطلوب مرغوب من الرعاية المتكاملة للشبيبة في المجتمع.
- الشبيبة (Youth): مرحلة من مراحل عمر الإنسان تتحدد بمقياس زمني في ضوء خصائص متماثلة يمثلها المعيار البيولوجي، أو بمقياس سسيولوجي يعتمد على طبيعة الأوضاع التي يمر بها المجتمع وبمقياس سيكولوجي وسلوكي باعتبارها مرحلة تشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية ذات الطابع الخاص.
- مؤسسات رعاية الشبيبة (Youth Care Institutions): هي منظمات خدمات اجتماعية مصممة من أجل تقديم خدمات متنوعة للشبيبة يستمتعون فيها بقضاء وقت فراغهم ومزاولة أنشطة تشبع احتياجاتهم وتحقق رغباتهم وفقاً لقدراتهم وميولهم مما يسهم في بناء شخصيتهم وتوافقهم مع بيئتهم.
- مشكلات الشبيبة (Youth Problems): هي المواقف والأوضاع التي يواجهها الشبيبة ويعجزون بقدراتهم وإمكانياتهم المتاحة لهم ذاتياً أو في محيط بيئاتهم عن إيجاد حل مناسب لها، مما يستلزم الحاجة للمساعدة المهنية لمواجهتها.

9. المراجع

أ- المراجع العربية:

1 - بشير، أحمد (1992):دراسة الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، الفيوم، المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

2 - البعلبكي، منير (1998): قاموس المورد، لبنان، مكتبة لبنان.

3 - توفيق، محمد (2000):الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

4 - جمعة، سعد (1984): الشباب والمشاركة السياسية، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

5 - السنهوري، أحمد وآخرون (1991):الخدمة الاجتماعية مع الشباب، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

6 - عبد السلام، تهاني (1986): الشباب والترويح والحياة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

7 - عفيفي، عبدالخالق (1998): الأسرة والطفولة , القاهرة، مكتبة عين شمس.

8 - علي، ماهر (2004):الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

9 - علي، ماهر وآخرون (2000):الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

10 - عمران، نصر وآخرون (1998): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، بل برنت للطباعة.

11 - الفوال، نجوى (1992):الشباب وقضاياه في مصر، القاهرة، مطابع الطوبجي.

12 - ليلة، علي (1993): الشباب العربي وتأملات في ظواهر الإحياء الديني والعنف، القاهرة، دار المعارف.

13 - المجلس الأعلى للشباب والرياضة (1994): بحث اهتمامات النشىء والشباب المصري، القاهرة، مطابع الأهرام التجارية.

14 - محمد، محمد (1985):الشباب العربي والتغير الاجتماعي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

15 - المقري، أحمد (1989): مختار الصحاح لبنان، مطبعة لبنان.

16 - موسى، فؤاد (1998): مشكلات وقت الفراغ عند الشباب

17 - هاشم، عبد المنعم (1992): نحو منهاج متطور للخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع الشباب الفيوم، المؤتمر العلمي الخامس كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

ب- المراجع الاجنبية:

1- David Ausubel.(1988): Theory and problems of Child Development 2nd Edition., New York, Grune and Straton Company , Inc.

2-Federico, Ronald C. (1990): Social Welfare In Today's World New York , McGraw- Hill Publishing , Co.

3- Galan, Fernando J. (1995): Youth Services In: Richard L .Edwards, in Chief, Encyclopedia of Social Work 19th Edition, Washington, N.A.S.W.

4- Ginsberg, Leon H. (1998):The Practice of Social Work in Public Welfare New York, Macmillan Company, Inc.

5- Mayer, S.G. (1993): Behavior Modification New-York, Appleton Publishing Company.

6- Payne, Malcolm (1997): Modern Social Work Theory (2nd Edition, London, Macmillan press.

7- Rees, Teresa L., Atkinson, Paul (1993): Youth Unemployment and State Intervention London, Boston, Meibdure and Henley.

8- Stimson John and Others (1997): Social Problems :Definition, Impact and Solution 2nd, Edition, New York, John Wiley & Sons, 1997).

9- Yourk, Reginold O (1998): Human Service planning. Concepts Tools and Methods (The University of North Carolina, Chapel- Hill).



الوحدة الخامسة

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، إن تعرض أي إنسان للمرض يؤثر على حياته بوجه عام ويجعله في حاجة إلى خدمات علاجية وإنمائية تسهم في مساعدته على استعادة صحته من خلال تعاون كثير من التخصصات، ومنها الخدمة الاجتماعية.

وفي هذه الوحدة، وهي بعنوان الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي نبين لـك –عزيزي الدارس– مفهوم الصحة ومستوياتها، وكذلك مفهوم المرض وأنماط المرضى والخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، كما سنحدد أهم المشكلات التي يعاني منها المرضى، وكذلك الخدمة الاجتماعية بطرقها على أساس تكاملي على اعتبار أن الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء الفريق الطبي.

وكي تتمكن –عزيزي الدارس– من استيعاب ما جاء في هذه الوحدة من معلومات وتكتسب الخبرات والمهارات الواردة فيها، فإننا نؤكد أهمية التركيز في قراءة المعلومات، والإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي؛ حيث إنها تساعدك على إتقان ما جاء بالوحدة.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة واستيعاب ما جاء بها من معلومات والإجابة عن التدريبات يتوقع منك أن:

1 – تحدد مفهوم الصحة والمرض.

2 – تميز بين مستويات الصحة المختلفة.

3 – تبين الأنماط المختلفة للمرضى.

4 – تحدد مفهوم مشكلات المرضى.

5 – توضح نوعية مشكلات المرضى.

6 – تبين العوامل المسببة لمشكلات المرضى.

7 – تشرح مفهوم وأهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

8 – تذكر دور الأخصائي الاجتماعى في المجال الطبي..

9 – تستخدم الأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية في تشخيص مشكلات المرضى ومساعدتهم على مواجهتها.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف التي تسعى لتحقيقها وهذه الأقسام، هي:

القسم الأول: الصحة والمرض، ويتناول مفهوم الصحة ومستوياتها، ثم تحديد مفهوم المرض وأنماط المرضى، والخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى، ودراستك هذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأولى.

القسم الثاني: المشكلات الاجتماعية لعملاء المجال الطبي، ويتناول تعريف المشكلات الاجتماعية للمرضى وتصنيفها، وعرض لأهم تلك المشكلات، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف الرابع والخامس والسادس.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ويتناول تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وممارسة طرق الخدمة الاجتماعية بأسلوب تكاملي في هذا المجال، ودراستك هذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأخيرة.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن القراءات المساعدة تثري معلوماتك وتعينك على الفهم الأفضل لذا نوجهك لقراءة بعضها، ومنها:

1 - علي، ماهر (2005): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

2 - سرحان، نظيمة (2006): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

3 - حنا، مريم وآخرون (2004): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

4 - المليجي، إبراهيم (1997): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

5 - صالح، عبد المحيّ (1998): الممارسات المهنية في المجال الطبي والرعاية الطبية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

6 - علي، أميرة (1999): المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة الوحدة استعن بالله سبحانه وتعالى أولاً، ثم ببعض المراجع المتوافرة لديك وهيئ مكاناً مناسباً ومريحاً للدراسة، واقرأ ما جاء في الوحدة من معلومات بدقة وترو، ثم حاول الإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي والنشاطات التي وردت في الأقسام المختلفة؛ حيث إنها تمنحك فرصة اختبار ما تعلمت مدى استيعابك وإدراكك للمادة العلمية.

كما يتوجب عليك متابعة المجلات العلمية التي تتناول الصحة والمرض، ومتابعة البرامج الإذاعية والتفازية، خاصة البرامج الصحية التي تتناول بعض الأمراض ومشكلات المرضى وأساليب الوقاية والعلاج، حيث إنها تثري معارفك وتجعلك على إدراك بأهم الأمراض والمشكلات الصحية وطبيعة ونوعية الخدمات الصحية التي تقدم في المجتمع الذي تعيش فيه.

ولا تتردد في الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة ذلك ما يعترضك من صعوبات في أثناء دراستك لهذه الوحدة.

2. الصحة والمرض

عزيزي الدارس، يتناول القسم الأول من هذه الوحدة تحديد مفهوم الصحة ومستوياتها ومفهوم المرض وأنماط المرضى، ثم يتناول الخدمات الصحية للمرضى بغرض فهم طبيعة كل من الصحة والمرض والخدمات التي يحتاجها المرضى.

1.2 مفهوم الصحة ومستوياتها

يلاحظ من خلال تعريف الصحة وجود اتفاق بين أغلب محاولات تعريفها ومن أبرز هذه التعاريف. "هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وتنتج حالة التوازن من تكيّف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها" (علي، 87:2003)، كما أن هناك تعريفاً آخر يرى أنها: حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

وبالتالي يتضمن هذا المفهوم ثلاثة أبعاد.

البعد الأول: الصحة الجسمية أو البدنية: (علي، 2005)

والتي يتم تقييمها من خلال دراسة مقاييس الجسم، مثل الوزن والطول، الفحص الإكلينيكي، وقياسات التغذية، والاختبارات المعملية والكيميائية.

البعد الثاني: الصحة النفسية والعقلية:

وهناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية والعقلية، ويوجد مقاييس لقياس الصحة النفسية والتعرف على الصحة العقلية للإنسان كاختبارات الذكاء والاختبارات النفسية... إلخ.

البعد الثالث: الصحة الاجتماعية:

حيث تتأثر الصحة العامة للإنسان بالحالة الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع، خاصة أن الصحة تمثل محصلة لاتباع القواعد والعادات الصحية من ناحية، كما تتأثر بالعادات والتقاليد وسلوك الفرد والنظم الاجتماعية السائدة من ناحية أخرى.

والسؤال الذي يجب أن يثار هنا -عزيزي الدارس- هل هناك مستويات الصحة؟

يمكن تحديد مستويات ودرجات الصحة في المستويات التالية: (دياب، 2005)

المستوى الأول: الصحة المثالية:

هي درجة التكامل في المثالية عند اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية. وهذا وضع نظري، ونادراً ما يتوفر في الطبيعة وتحت أي ظروف.

المستوى الثاني: الصحة الإيجابية:

وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية، وتؤدي الأجهزة والأعضاء الوظائف الخاصة بها بكفاءة عالية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشكلات والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي اعراض مرضية.

وتهدف الصحة العامة والطب الوقائي إلى الاحتفاظ بالأفراد في هذا المستوى.

المستوى الثالث: سلامة متوسطة:

وفيها لا تتوفر درجة إيجابية من الصحة ولكن يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض تحت الظروف الطبيعية، ولكن عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد أو المجتمع فريسة المرض.

المستوى الرابع: المرض غير الظاهر:

وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض ظاهرة للمرض. ولكن في هذه الحالة سيتم التعرف أو اكتشاف المرض عن طريق الفحص الطبي أو اختبارات خاصة.

المستوى الخامس: المرض الظاهري:

وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض ويحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له.

المستوى السادس: مستوى الاحتضار:

وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته.

المستوى السابع: الموت:

وفيه تنتهي الحياة.

ومما سبق نرى أن هذه الدرجات نسبية من الصعب قياسها بالتحديد.

2.2 المرض وأنماط المرضى

1.2.2 تعريف المرض Disease

عزيزي الدارس، لقد تعددت مفاهيم المرض، ومنها:

التعريف الأول:

هو قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته على خير وجه أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفهم.

التعريف الثاني:

هو حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة، وتتعدد معانيه باختلاف الأفراد فيشتمل على نواحٍ طبية واجتماعية واقتصادية كما يؤثر على الأفراد بطرق مختلفة مباشرة أو غير مباشرة.

ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام، ويعرف معدل انتشار المرض بأنه عدد حالات مرض معين خلال فترة زمنية محددة لكل مائه ألف من السكان تم الكشف عليهم خلال نفس الفترة وفي نفس المكان.

2.2.2 مسببات المرض

عزيزي الدارس، يمكن تحديد العوامل التالية كمسببات للمرض: (علي، 2007)

المجموعة الأولى: العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للمرض:

وتنقسم المسببات النوعية للمرض إلى:

- عوامل حيوية: مثل الفيروسات والبكتريا والفطريات والطفيليات، وغيرها من الكائنات الحية الضارة.
- عوامل غذائية: مثل الزيادة أو النقص في تناول المكونات الغذائية الأساسية كالبروتينات والنشويات والدهون والفيتامينات والأملاح.
- عوامل ميكانيكية: مثل الاحتكاك المزمن والصدمات والاهتزازات، والفيضانات، والحرائق ... إلخ.
- عوامل كيميائية: مثل المعادن كالرصاص والأحماض والقلويات، أو مواد من داخل جسم الإنسان كمواد تتكون في الدم مثل البول السكري.
- عوامل وظيفية: مثل الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم.
- عوامل نفسية: مثل الضغط العاطفي، ضغط العمل، عدم الشعور بالأمان، الشعور بالاغتراب.

المجموعة الثانية: عوامل متعلقة بالإنسان العائل:

ويمكن تقسيمها إلى العوامل الآتية:

- المناعة النوعية: وهي مناعة ضد أمراض معينة وقد تكون مناعة طبيعية أو مناعة مكتسبة صناعية (التطعيمات) وهي من العوامل المهمة في منع حدوث الأمراض.

- المقاومة الطبيعية غير النوعية: وهي ليست محددة لمرض معين، ومنها: المقاومة الآلية, وحموضة الإفرازات, وخلايا المقاومة، والدم والبلازما.

- العوامل الوراثية: وتتضمن الصفات الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات، مثل البول السكري أو المياه الزرقاء ... إلخ.

- السن: حيث يلاحظ انتشار أمراض معينة في مراحل عمرية دون غيرها، مثل انتشار الأمراض السرطانية في متوسطي العمر أو الحصبة في الأطفال .. إلخ.

- النوع: حيث تنتشر بعض الأمراض بين الذكور أكثر، مثل أمراض القلب والنقرس وتنتشر بعض الأمراض بين الإناث أكثر مثل مرض السكري.

- المستوى الاجتماعي: حيث تنتشر بعض الأمراض بين طبقات المجتمع ذات المستوى المنخفض اجتماعياً واقتصادياً ومنها أمراض القلب، الدرن.

- سلوكيات الإنسان: مثل عدم ممارسة الرياضة والعادات الأخرى, كتناول الخمور والمخدرات أو التدخين.

المجموعة الثالثة: العوامل البيئية:

حيث إن أي خلل في البيئة يؤدي إلى حدوث الأمراض.

وتتكون البيئة، من:

- البيئة الطبيعية: وما يرتبط بها من الحالة الجيولوجية، المناخ .. إلخ.

- البيئة البيولوجية: وتشمل البيئة الحيوانية والنباتية، وتؤثر كعوامل وسيطة لنقل الأمراض.

- البيئة الاجتماعية: ومحورها علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع، وما يؤثر على تلك العلاقة من مستوى تعليمي، ومستوي اقتصادي، ومستوى صحي .. إلخ.

3.2.2 أنماط المرض

والسؤال الذي يطرح نفسه هو: هل الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع نوعية واحدة من المرضى أو المستفيدين في المجال الطبي؟

يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع كثير من فئات السكان التي ترتبط بالتواجد للاستفادة من المؤسسات الطبية، وهم إما اصحاء يحتاجون إلى برامج وقائية، أو مرضى يحتاجون إلى برامج خدمات علاجية، أو يحتاجون إلى خدمات إنشائية وتنموية كالموجودين في دور النقاهة.

ويمكن تحديد السكان المعرضين للخطر في هذا المجال في الفئات الآتية:

(علي، 2005)

الفئة الأولى: المرضى:

ويقصد بهم الأشخاص الذين حدث لهم خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيتهم الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، وعلى هذا الأساس يمكن أن ينقسم هؤلاء المرضى إلى:

- المريض الجسمي: وهو الشخص الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم يمنعه من القيام بوظيفته خير قيام، كما أنه الشخص الذي يحدث له خلل أو انعدام توافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم، ولا تقوم تلك الأعضاء بأداء وظائفها.
- المريض النفسي: وهو الذي يعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية في صورة أعراض جسمية ونفسية منها: القلق، الوساوس، الخوف، الاكتئاب.
- المريض العقلي: هو ذلك الشخص الذي يعاني من اختلال شامل واضطراب في قواه العقلية عن المرحلة العمرية التي يمر بها، مما يؤدي إلى اختلال بعض وظائف التكيف والتوافق الاجتماعي، بالإضافة إلى أنه يجهل الأسباب الكامنة وراء شذوذه، لأنه ليس لديه بصيرة بمشكلته.

وبالرغم من أن الأخصائي الاجتماعي يعمل مع تلك الفئات تبعاً لطبيعة المؤسسة الطبية التي يمارس دوره فيها إلا أن هناك بعض المرضى الأكثر عرضة للخطر، مثل:

- المرضى بأمراض خطيرة، مثل مرضى الفشل الكلوي، أو السرطان والايدز، خاصة في ما إذا كان المرض مزمناً.
- المرضى بأمراض معدية، والذين يشكلون خطورة على أنفسهم والمخالطين لهم.

الفئة الثانية: المعرضون لإجراء عمليات جراحية:

حيث يعتبر إجراء الجراحة عاملاً سلبياً على أسرهم لتأثيره الاجتماعي والاقتصادي وتعرض أسرهم لمخاطر نتيجة لذلك أكثر من غيرهم من أسر المرضى الآخرين.

الفئة الثالثة: الأطفال الذين لم يتلقوا التحصينات والتطعيمات ضد الأمراض:

وبالتالي يكونوا أكثر عرضة للأمراض، وأكثر تعرضاً للخطر نتيجة إصابتهم بتلك الأمراض أكثر من غيرهم من الأطفال الذين لا يتعرضون للمرض.

الفئة الرابعة: الأفراد قليلو المناعة وخاصة المناعة الطبيعية:

حيث تكون قلة المناعة الطبيعية عاملاً من عوامل تعرضهم للخطر والتأثر بالمرض أكثر من غيرهم.

الفئة الخامسة: سكان البيئات غير الصحية:

حيث تنتشر بها الأمراض خاصة الأمراض ذات الطابع الاجتماعي، والذين يحتاجون إلى برامج وقائية وتوعية؛ لأنهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

وغير ذلك من الفئات المعرضة أكثر من غيرها للخطر.



تدريب (1)

أ- أكمل ما يلي:

1 - للصحة ثلاثة أبعاد، هي: ....، ....، ....

2 - تتعدد مستويات الصحة لتتضمن: ....، ....، ....

3 - تتحدد العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للمرض في: ....، ....، ....، ....، ....، ....، ....

4 - يمكن تقسيم الأمراض إلى: ....، ....، ....

ب- حدد نوعية المرضى في الحالات الآتية:

1 - مريض يعاني من اضطراب في القوة العقلية.

2 - مريض يعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية.

3 - مريض الإيدز.

3.2 الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض

عزيزي الدارس، بعد أن أوضحنا مفهوم الصحة والمرض لا بد لنا أن نتعرف على نوعية الخدمات الصحية المتبع تقديمها في أغلب المجتمعات.

وتعرف الخدمات الصحية بأنها: "الرعاية التي تقدم للمريض وتتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته" (علي، 95:2005)، أو "هي الخدمات التي تقدم لمجموعة من الأفراد بقصد رفع مستواهم الصحي ومقاومة الأمراض في جوانبها الوقائية والعلاجية والإنمائية ومثال ذلك رعاية الأمومة والطفولة". (Encyclopedia of Social Work, 1987:725)

وتتميز الخدمات الصحية، أنها:

1 - خدمات عامة تحرص كل دولة على توفيرها لمواطنيها.

2 - اتجاهها إلى التطور السريع نتيجة التقدم في الأبحاث الطبية وأساليب وتكنولوجيا العلاج.

3 - تعتمد في تقديمها على فريق يتكون من الطبيب والممرض والأخصائي الاجتماعي النفسي ومسؤول التغذية والإداريين إلخ.

4 - تختلف من شخص لآخر بحسب اختلاف وتنوع الأمراض التي يصاب بها الأفراد.

(المليجي، 1997)

5 - تعتمد على عناصر متعددة، هي: (المتولي، 2004)

أ- المستهلك للخدمات الصحية أو مُتلقي الخدمة.

ب- القائم على الخدمات الصحية، وهي الدولة أو الأفراد.

ج- هدفها إشباع الحاجات الصحية ومواجهة تلك المشكلات.

د- ضرورة وجود تمويل، وهو يختلف من دولة لأخرى فقد تمولها الدولة أو يتحمل تكاليفها المستفيد كلياً أو جزئياً عن طرق التأمينات الصحية.

عزيزي الدارس، قد يثير أحدنا تساؤلاً لا بد من معرفة إجابته، وهو:

هل تقتصر الخدمات الصحية التي تقدم في المستشفيات العامة على نمط واحد من الخدمة، أم أنها متنوعة؟

نرى -عزيزي الدارس- أن الخدمات الصحية تتعدد، حيث تتضمن:

- الخدمات الطبية: التي يتولاها الطبيب بتطبيق معارفه ومهاراته في فحص المريض وتشخيص الحالة، ووصف العلاج والمتابعة. (المليجي، 1997)
- الخدمات التمريضية: والتي تعتمد على الممرضات لمتابعة المريض في خطوات العلاج، وحصوله على التغذية المقررة والاحتفاظ بالبطاقات العلاجية وتثقيف المرضى باتباع التعليمات باعتبارها حلقة الوصل بين الطبيب والمريض وبقية أعضاء الفريق الطبي. (Bailey, 1998)
- خدمات صيدلية: والتي تهتم بتزويد المريض بكل الأدوية والمحاليل الطبية وتوضيح مواصفات الدواء، وبيان مواعيد استعمالها. (عمر، 2003)
- خدمات التغذية: ومسؤول عنها قسم التغذية بالمستشفيات لتوفير، وتقديم الغذاء الذي يُوصي به الطبيب، والذي يتمشى مع حالة المريض، ونوع مرضه وعمره ومراجعة مكونات الوجبة الخاصة بكل مريض، وتوعيته بالنمط الغذائي الواجب إتباع.

(Bony, 1996)

- خدمات العيادة الخارجية.
- خدمات خاصة بالطوارئ للمساهمة في إنقاذ الحالات الحرجة؛ وتقديم الإسعافات الأولية وإدخالها إلى الخدمة الطبية المتخصصة.

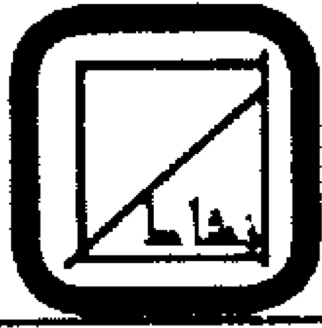
وتتعدد ميادين تقديم الخدمات الصحية، ومن أهمها ميدان المستشفيات العامة، الأمراض الصدرية، والصحة المدرسية، ورعاية الأمومة والطفولة، والوحدات الصحية، والمستشفيات والمعاهد التعليمية، ومكافحة الأمراض المتوطنة والطفيلية، والتأمين الصحي، والمؤسسات العلاجية..إلخ.

وتتنوع تلك المؤسسات ما بين:

1 - المؤسسات العلاجية: مثل المستشفيات العامة، والعيادات والمستشفيات التخصصية والمستوصفات.

2 - المؤسسات الوقائية: مكاتب الصحة، ومراكز رعاية الأمومة، والصحة المدرسية، أنشطة مصلحة الطب الوقائي، ومكاتب التثقيف الصحي.

3 - المؤسسات الإنمائية: دور النقاهة، ومكاتب التأهيل. (علي، 2005)



نشاط (1)

عزيزي الدارس، حاول زيارة إحدى المستشفيات العامة التي تقع في محيط مجتمعك المحلي لتقف على أنواع الخدمات الصحية التي تقدم في ذلك المستشفى.



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - ضع تعريفاً للصحة وآخر للمرض.

2 - اذكر العوامل المسببة للمرض.

3 - وضح أنماط المرضى الذين يمكن أن يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي.

4 - ناقش ميادين تقديم الخدمات الصحية.

3. المشكلات الاجتماعية لعملاء المجال الطبي

1.3 توطئة

عزيزي الدارس، يترتب على إصابة الإنسان بالمرض، وخاصة عند دخوله للمستشفى لتلقي العلاج مشكلات متعددة ومتنوعة، بعضها يرتبط بطبيعة مرضه والبعض الآخر نتيجة لعدم قدرته على أدائه لأدواره الاجتماعية بكفاءة بسبب المرض، ولا تقتصر هذه المشكلات على الجانب الصحي بل تتعداها إلى جوانب أخرى نفسية واجتماعية واقتصادية، بل وسلوكية، الأمر الذي يتطلب مساعدة مهنية متخصصة تُقدَّم لهذا المريض حتى نقلل من تأثير هذه المشكلات على حياته، وحتى يمكن مساعدته على استعادة قدراته لأدائه الاجتماعي ولأدواره المنوطة به، وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية دوراً مهماً في تحقيق هذا الهدف سواء عن طريق عمل الأخصائي الاجتماعي مع المريض نفسه، أو النسق الطبي المتمثل في فريق العمل، وإدارة المستشفى أو عمل مع نسق أسرة المريض، أو مع نسق المجتمع بما فيه من مؤسسات وموارد. (حنا، وآخرون، 2006)

ومما يزيد أهمية عمل الخدمة الاجتماعية مع المريض في المستشفى، أن العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية أصبحت جزءاً رئيساً عند تشخيص الأمراض المختلفة، كما أن العلاج الاجتماعي يعتبر عنصراً رئيساً عند وصف العلاج واتجاهاته، لهذا فإن العلاج الاجتماعي يعتبر مكملاً للعلاج الطبي. (Skidmore, 1998)

ويؤكد العلماء على هذه الحقيقة في أن صحة الإنسان ومرضه، هي: معطيات اجتماعية تؤثر فيها، وتتأثر بعوامل طبية ونفسية، حيث إن صحة الإنسان ورفاهيته الصحية مهددة بالتدهور إذا ما تجاهل الطب النسق الاجتماعي للإنسان، وبالتالي بلغت العوامل الاجتماعية دوراً مهماً في تفشي المرض، وبالتالي في الإسهام في كيفية علاجه، مثل عوامل الأمية، والتنشئة الاجتماعية، ومشكلات العمل وظروفه، والعادات والتقاليد، والتزاحم السكاني والفقر.

لذلك فإن مشكلات المريض وظروفه الاجتماعية لا بد أن تؤخذ في الاعتبار عند محاولة التصِّدي لعلاج مرضه حتى تنجح خطة العلاج الطبي.

لذلك -عزيزي الدارس- سوف نوضح في هذه الوحدة نماذج من المشكلات التي تواجه المريض الذي يدخل المستشفى، وتلك المشكلات التي تتصدى لها الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

2.3 تعريف المشكلات الاجتماعية للمرضى Social Problems

تُعرَّف المشكلة الاجتماعية على "أنها موقف يتطلب إجراءات إصلاحية، وهذا الموقف نتاج لظروف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان مما يتطلب تجميع الجهود والوسائل لمواجهته وتحسينه، وهي بذلك كل موقف اجتماعي يقتضي تغييره للأفضل".

(Fairchild,1994:88)

والمشكلة أيضاً هي موقف اجتماعي يستلزم الحاجة إلى تحسينه أو علاجه، كما قد يكون معناها وجود صراع في المجتمع بين القيم المتضمنة في البناء الاجتماعي للمجتمع أو نتيجة لوجود صراع بين أعضاء المجتمع وجماعته.

وتعرف المشكلة الاجتماعية أيضاً على "أنها الموقف الذي تضطرب فيه علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الخاصة بالفرد". (عثمان؛ السيد، 73:1997)

وتعرف المشكلات الاجتماعية التي تصيب الإنسان وتترتب على مرضه، بأنها: "المواقف التي يعجز فيها الفرد عن أدائه لأدواره الاجتماعية مما يتطلب الأمر تدخلاً مهنياً لمعاونته على أدائها بصورة أفضل في حدود الإمكانيات المتاحة".

(حنا، وآخرون، 49:2007)

ومما سبق نخلص إلى أن المشكلة الاجتماعية الطبية:

1 - موقف صعب يواجه الإنسان كفرد أو كعضو في جماعة أو كعضو في مجتمع ويعجز بإمكانياته الذاتية عن مواجهته.

2 - هذا الموقف ترتب عليه إصابة الإنسان بالمرض ودخوله المستشفى.

3 - تتنوع هذه المشكلات، وتختلف باختلاف نوعية المرض وظروف العميل الجسمية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

4 - يترتب على هذا الموقف عجز الفرد عن أدائه لأدواره الاجتماعية كما كان في الماضي.

5 - يتطلب الأمر مساعدة مهنية متخصصة، وخاصة مهنة الخدمة الاجتماعية لمعاونته على مواجهة هذه المشكلات أو التخفيف من حدتها.

3.3 تصنيف المشكلات الاجتماعية للمرضى (حنا، وآخرون،2007)

تختلف التصنيفات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه المريض بالمستشفى طبقاً لعوامل متعددة، ومن هذه التصنيفات ما يأتي:

1.3.3 هناك من يقسمها، من حيث مجال حدوث المشكلة إلى:

1 - مشكلات اقتصادية: مثل انقطاع الدخل، أو قلة الدخل، وعدم القدرة على مواجهة مصاريف ومتطلبات العلاج، والاستدانة من الآخرين... وغير ذلك.

2 - مشكلات أسرية: مثل سوء العلاقة الأسرية، وطلب أحد الأطراف الطلاق، والخلافات الأسرية، واضطراب علاقة الأسرة بالآخرين.

3 - مشكلات نفسية: مثل الشعور بالخوف من الجراحة، أو الإقامة بالمستشفى، والشعور بالذنب، والشعور بالوحدة، وعدم تقبل العلاج والإقامة بالمستشفى.

4 - مشكلات خاصة بالعمل أو المدرسة: مثل الانقطاع عن العمل، وحجب فرص الترقي، والتخلف الدراسي، والانقطاع عن الدراسة.

5 - مشكلات ترويحية: مثل عدم القدرة على قضاء وقت الفراغ، وصعوبة الترويح عن النفس.

2.3.3 كما أنّ هناك من يصنفها من حيث العوامل المسببة لها،

ويقسمها إلى:

1 - مشكلات شخصية أو وراثية: وهي مرتبطة بشخصية المريض: كالعجز الجسمي أو المرض، أو المشاعر النفسية السلبية، أو مشكلات سلوكية.

2 - مشكلات أسرية وبيئية: كسوء العلاقات الأسرية، وسوء العلاقة مع الأقارب والجيران، ومشكلات المدرسة والعمل.

3.3.3 ووجهة نظر أخرى تصنفها من حيث استمرارية المشكلة

وتقسمها إلى:

1 - مشكلات مستمرة أو دائمة: كمشكلة عدم القدرة على العمل بعد إجراء جراحة لاستئصال عضو هام من أعضاء المريض، وبالتالي انقطاع دخله أو انخفاضه أو عدم قدرته على الحركة...إلخ.

2 - مشكلات مؤقتة تنتهي بانتهاء عملية العلاج كعدم القدرة على دفع تكاليف العلاج، أو التغيب عن العمل، وبالتالي انخفاض الدخل في أثناء فترة العلاج بالمستشفى.

4.3.3 ويعتبر من أشهر التصنيفات من يصنفها، من حيث مراحل ظهور المشكلة إلى:

1 - مشكلات قبل بدء العلاج وقبول دخول المريض المستشفى: مثل عدم قدرة المريض على دفع تكاليف العلاج، ومشكلات المخاوف النفسية من العلاج ودخول المستشفى.

2 - مشكلات في أثناء وجود المريض بالمستشفى: مثل مشكلة سوء العلاقات الأسرية، الانقطاع عن العمل، وانخفاض الدخل، وتكاليف إجراء الجراحات.

3 - مشكلات بعد الخروج من المستشفى: كمشكلات التأهيل والبحث عن عمل مناسب وانخفاض الدخل.

4.3 أهم المشكلات التي تواجه عملاء المجال الطبي (علي، 2005)

عزيزي الدارس، تتعدد أنماط المشكلات التي تواجه عملاء المجال الطبي، ويمكن تحديدها في:

1.4.3 النمط الأول: المشكلات الاقتصادية Economic Problems

يتسبب المرض في الكثير من المشاكل الاقتصادية، وتبدو واضحة في المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصادٍ منخفض، وهذه المشكلات قد تدفع المرضى إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سبباً في انتكاس المريض أو في تأخير الشفاء.

ومن أهم العوامل المسببة للمشكلات الاقتصادية، ما يأتي:

أ - تأثير المرض المفاجئ، أو إجراء الجراحة على ميزانية الأسرة، ومما يزيد المشكلة عدم وجود مدخرات لديها، كما أنه إذا طالت فترة العلاج، فإن ميزانية الأسرة قد لا تتحمل العلاج مما يؤثر سلباً على حياة الأسرة.

ب- إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته، وليس له دخل أو مورد آخر، وخاصة إذا تسبب دخوله المستشفى في انقطاع هذا الدخل، فإن الأسرة تواجه موقفاً قد تضطر فيه إلى الاستدانة، أو بيع الممتلكات، أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل، وقد يضطر المريض إلى مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج ليعول أسرته فتسوء حالته نتيجة للإرهاق ونقص العلاج.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطط العلاج، خاصة عندما يصف الطبيب نظاماً معًيناً في التغذية يصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه، فتسوء حالته الصحية، أو ينصح الطبيب بأن يستريح المريض فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل أو بتقليل عدد ساعات عمله، ولكنَّ حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات مما يؤدي إلى انتكاسته، وقد يوصي الطبيب بتغيير نوع عمل المريض، حتى يلائم الحالة الصحية للمريض، ولكن عدم توفر فرص العمالة، وضغط الحالة الاقتصادية لا تساعد المريض على إحداث التغيير المطلوب.

وفي جميع الأحوال المتقدمة تتضح ضرورة أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على توفير الموارد والمساعدات المالية التي تخدم المريض وأسرته خلال فترة إقامته بالمستشفى، وبعد خروجه منها، حتى يعود إلى حالته الطبيعية، وحتى يمنع حدوث مضاعفات ومشكلات جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية.

2.4.3 النمط الثاني: مشكلات العلاقات الاجتماعية

وتتمثل تلك المشكلات في:

أولاً: مشكلات العلاقات الأسرية، ومنها:

أ- وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضاً يمكن أن تضعف علاقاتهم به، خاصة إذا قلت زياراتهم له، فقد يعتبر ذلك نبذاً من الأسرة له، أو قد يخشى أحد الزوجين- في حالة إذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى للعلاج -على الطرف الآخر بسبب وجوده بمفرده، فإن الغيرة قد تستبد به، ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله.

ب- قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض، فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المُعدي أو المزمن، خوفاً من انتقال المرض إليه، أو إذا نتج عن المرض عاهة قد لا يتقبلها الطرف الآخر، ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية.

ج- قد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها خاصة إذا كانت معاملة المريض فيها نوعُ من الإهمال، فتتأثر العلاقات فيما بعد بسبب ذلك، حيث إن علاقة المريض مع أفراد أسرته بعد المرض تعتمد على الخبرة التي مر بها في أثناء مرضه فيحب من عاونه ويكره من أهمله.

د- إذا كان مرض أحد الزوجين ميؤوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسي، وخاصة إذا كان الزوجان في بداية حياتهما الزوجية، فإنه يصعب بل يستحيل أحياناً الاستمرار في الحياة الزوجية.

ثانياً: مشكلات العلاقات الخارجية، مثل:

أ- قد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية إذا كان يعاني من مرض خطير معدٍ، مثل: الدرن والأمراض السريرية، وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم.

ب- يرفض بعض المرضى أن تتغير أسس علاقاتهم بالناس، فبعد أن كانت العلاقة تقوم على الود والصداقة تصبح علاقة أساسها النفاق، وبالتالي يرفض المريض دخول المستشفى مفضلاً الاحتفاظ بالمرض على تغير علاقاته الاجتماعية، وشعوره نحوها.

ج-قد يرفض بعض المرضى الإقامة بالمستشفى، حيث يشعر بالعزلة، وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة.

3.4.3 النمط الثالث: المشكلات الوجدانية والنفسية في المرض

منها:

أولاً: المخاوف:

قد تؤثر المخاوف الناتجة عن المرض في المريض حيث تكون مصدراً للقلق في بعض الأحيان، أو سبباً في مقاومة العلاج أو الجراحة في أحيان أخرى.

ومن أهم تلك المخاوف:

أ - الخوف من الموت في حد ذاته، والذي يسبب الكثير من القلق حول كل شيء، وخاصة الحياة نفسها، ذلك أنه ليس هناك موقف يُلَحُّ فيه التفكير في الموت أكثر من موقف المرض.

ب- قد يرفض بعض المرضى دخول المستشفى لارتباطهم ببعض التجارب المؤلمة في حياتهم أو نتيجة مخاوف لا شعورية؛ بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر..إلخ. ويرفض البعض دخول المستشفى لأنه يعتبرها خبرة جديدة مخيفة؛ لجهلِه بما يتم داخلها من أمور، فهو يخاف من الذين يقومون بالرعاية الطبية، لأنه لم يألفهم من قبل؛ فهم غرباء ولا يدري كيف ستكون معاملتهم له.

ج- كثيراً ما يخاف المرضى من المستشفيات ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة أدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة، وقد يكون الخوف مرتبط بالعلاج الطبي وما يشاع من وجود إهمال في المستشفيات بالمرضى وخوف المريض من أن يفضي ببعض أسراره وهو تحت تأثير المخدر.

د- يخاف المريض من الجراحة؛ لأنه قد ينتج عنها تشوهات مزمنة أو عاهات أو عجز دائم، مما يسبب له الشعور بفقد جزء من فرديته، وخاصة إذا تبع الجراحة استخدام جهاز تعويضي مما قد يثير في الفرد بعض المشاعر السلبية نتيجة الصعوبات التي يواجهها من استخدام الجهاز، بالإضافة إلى ما يعنيه هذا الجهاز لأفراد أسرته ومجتمعه.

كما تثير الجراحة بعض المخاوف خاصة إذا كانت سَتُجرَى في أحد المستشفيات التعليمية، حيث تنتاب المريض بعض المخاوف من أنه سيكون حقلاً لتجارب وتعليم الطلاب في كليات الطب.

ثانيا: شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته:

قد يتسبب المرض في انقطاع الدخل أو نقصه نتيجة ارتفاع مستوى إنفاق الأسرة لشراء الأدوية وباقي متطلبات العلاج، ويحس المريض بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب مرضه، وأنه أصبح عبئاً على ميزانية الأسرة خاصة في حالة خروج الزوجة للعمل، فقد يحتقر نفسه لشعوره بأنه تسبب في أوضاع لا يرضاها مما يثير فيه الضيق والشعور بالذنب.

ويزداد اعتماد المريض على أسرته في الأمراض المزمنة، ويصبح فاقد الإرادة ويترك شؤونه لمن يحيطون به ويرهقهم بمتطلبات رعايته والسهر بجانبه، ونتيجة للمرض قد يضطر المريض للتخلي عن مسؤولياته للآخرين مما يشعره بالذنب تجاه من يتسبب لهم في هذه المتاعب.

كما أن شعور المريض بأنه يمثل خطراً على الأفراد الذين يعيش ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه -خاصة إذا كان معدياً- يزيد شعوره بالذنب وخاصة في وسط من يحبهم من أهله وأسرته.

ثالثا: مشاعر النقص:

إن في اضطرار الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المريض يشعر المريض بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والعار مما يؤدي إلى إحساسه بالنقص، وفي حالة إذا نتج عن المرض عاهة فإن المريض يعاني من مشكلات نفسية تدور كلها حول الشعور بالنقص للعجز المختلف.

وتتوقف المشاعر النفسية ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز، خاصة ما إذا كانت العاهة أو العجز يفرض عليه حدوداً معينة في نشاطه وتحركاته وعلاقاته، ومن جهة أخرى بما يواجهه المريض من المجتمع.

4.4.3 النمط الرابع: مشكلات المرض المزمن

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة، وأول هذه المشكلات هو صعوبة تكيف المريض مع المستشفى، إلى جانب متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى أن المرض سيضع بعض القيود والحدود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره.

ومثل هذه الأمراض المزمنة تحتاج إلى جهود متواصلة من جانب الخدمة الاجتماعية، بحيث يحتاج المريض إلى التشجيع والوقوف إلى جانبه خلال الفترة الطويلة التي يرتبط فيها بالمرض حتى يستطيع تحقيق أقصى ما يمكن استثماره من قدراته لمواجهة أعباء الحياة والأعباء النفسية الناتجة عن أزمة المرض.

5.4.3 النمط الخامس: المشكلات السلوكية Behaviour Problems

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلِّف في نفسيه المريض صراعاً يُعَبِّر عنه بأنواع من السلوكات لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحياناً، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على آثار المرض، وأن يميز بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض، هما:

أ- الآثار الدائمة: وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيبة الشخصية في أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض مشكلات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص، كما قد تأخذ صورة تدلل وحساسية واستغلال، وما إلى ذلك تبعاً للتجارب التي مر بها المريض.

ب- الآثار المؤقتة: وهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية المريض من قبل، ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية والرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياته.

6.4.3 النمط السادس: مشكلات البيئة وإمكانياتها

كثيراً ما تكون الظروف البيئية سبباً في بعض المشكلات الصحية حيث لا يوجد لها حل، فقد ينظر المجتمع إلى بعض الأمراض نظرة عار وسخرية تدفع المرضى للاحتفاظ بمرضهم خوفاً من إعلان حقيقته، كما أن قلة الموارد الطبية المناسبة، وعدم وجود دور خاصة للنقاهة ونقص في إمكانيات وعدد المستشفيات وسعتها، ونقص مؤسسات التأهيل المهني، وقلة عدد الأطباء والفنيين بالنسبة لعدد المرضى، وأخيراً نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والذين قد يساعدون المرضى في الاستفادة من كل الفرص المتاحة في البيئة واستثمارها أقصى استثمار ممكن، وعدم وجود الفرص السهلة للمريض لتغيير عمله أو الحصول عل عمل خفيف، كل هذه المشكلات تواجه المرضى وتكون ناتجة عن قصور إمكانيات البيئة أو أن الظروف البيئية بمختلف مستوياتها الثقافية والحضارية سبباً في هذه المشكلات.

وإذا كانت الظروف البيئية لا يمكن تطويرها لتناسب احتياجات المريض، فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل على تغيير وجهة نظره الشخصية ليأخذ في اعتباره الظروف البيئية؛ على سبيل المثال لو أن المريض محتاج لتغيير مهنته، ولم يتمكن من تحقيق ذلك فيمكن بمساعدة الأخصائي الاجتماعي إيجاد اختيار ثانٍ له قد يكون الحصول على مساعدة مالية مثلاً.



تدريب (2)

عزيزي الدارس، بعد أن استوعبت المشكلات التي يعاني منها عملاء المجال الطبي أجب عما يأتي:

ضع علامة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ فيما يأتي:

1 - ترتبط المشكلات التي يعاني منها عملاء المجال الطبي بالجوانب الصحية فقط ( )

2 - العوامل الاجتماعية والثقافية لها تأثير في الجوانب الطبية للمرض. ( )

3 - يتسبب المرض في كثير من المشكلات الاقتصادية. ( )

4 - قد يرفض بعض المرضى الإقامة بالمستشفى لشعورهم بالعزلة. ( )



أسئلة التقويم الذاتي (2)

والآن -عزيزي الدارس- أجب على الأسئلة الآتية:

1 - ما مفهومك للمشكلات التي تواجه عملاء المجال الطبي؟

2 - اذكر تصنيفين من تصنيفات المشكلات التي تواجه عملاء المجال الطبي؟

3 - حدد إحدى المشكلات الاجتماعية الناتجة عن المرض الجسمي، وضع تشخيصاً لها ووضح كيف يمكنك التعامل معها كأخصائي اجتماعي.

4. ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

عزيزي الدارس- سنبين لك في هذا القسم ما المقصود بتعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وأهدافها والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال ارتباطاً بالمدخل التكاملي لطرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها.

1.4 تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

لقد ظهرت محاولات عديدة لتعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي سنذكر بعضها، ثم نحاول أن ننتهي إلى تعريف إجرائي:

- هناك من عرفها بأنها: "إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي". (بشير، عثمان، 30:1996)

أو هي "ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، وغيرها من مؤسسات الرعاية الصحية لتسهيل وجود الإنسان في صحة جيدة، والوقاية من المرض، ومساعدة المرضى بأمراض جسمية وأسرهم على حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض". (Barker, 1999:96)

أو هي " المهنة التي تعني بالتعاون مع مهنة الطب في تنفيذ العلاج اعتمادا على فلسفة ومعارف ومبادئ وأساليب طرق مهنة الخدمة الاجتماعية".

(Skidmore & Others, 1994:146)

ومن جانبنا يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها:

أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي.

ومن خلال التعريف السابق يتضح ما يلي:

1 - الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، وبالتالي فهي تعتمد في ممارستها على فلسفة ومعارف وقيم ومبادئ وأساليب وطرق المهنة.

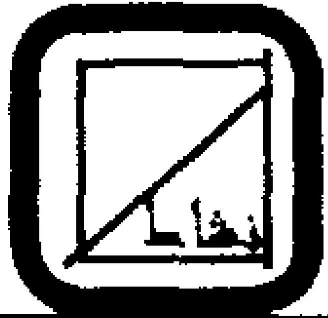
2 - أنها تمارس في مؤسسات طبية، بغض النظر عن أهداف هذه المؤسسات: وقائية كانت أو علاجية أو إنشائية أو تأهيلية، وتسعى إلى تقديم العون لجميع الأنساق الفرعية داخل النسق الطبي، ومن أمثلة تلك المؤسسات المستشفيات، ومراكز رعاية الأمومة، ومراكز الصحة المدرسية، ووحدات التأمين الصحي والصحة المهنية.

3 - يمارسها أخصائيون اجتماعيون متخصصون أعدوا خصيصاً للعمل من خلال إكسابهم المعارف والخبرات والمهارات المهنية اللازمة لإنجاح العمل في هذا المجال من خلال الإعداد النظري الذي يؤهلهم لذلك والتدريب الميداني في المؤسسات الطبية.

4 - لا تتعامل مع المريض فحسب بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بأكملها فتتعامل مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والإداريين، بل يمتد تعاملها مع البيئات المختلفة للمريض كالأسرة وبيئة العمل لتكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة أفضل.

5 - تتعامل مع المريض كوحدة، له جوانبه الاجتماعية والنفسية والجسمية والعقلية والاقتصادية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تتلاءم مع تحقيق أهداف المؤسسات الطبية.

6 - تستهدف مساعدة المريض للاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة من جهود الفريق الطبي، كي يتماثل للشفاء من جانب، ويحقق أقصى أداء جماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب آخر، خاصة مع تعدد نوعية المرضى الذين يتم التعامل معهم في المؤسسات الطبية والذين تتعدد حالاتهم وتتنوع حاجاتهم لأنواع العلاج والخدمات المتنوعة من طبية واجتماعية ونفسية واقتصادية.



نشاط (2)

عزيزي الدارس

- حدد العناصر الأساسية التي يجب أن يتضمنها تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وقم بصياغة تعريفاً لها، واعرضه على مشرفك الأكاديمي لتعرف مدى قدرتك على التوصل لتعريف جيد للخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

2.4 أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

عزيزي الدارس، تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في أنها "تعمل كوسيط بين المرضى والقائمين بالخدمة الطبية بهدف إحداث تغيير اجتماعي بيئي في الوسط الاجتماعي للاستمرار في الاستفادة من الخدمات الصحية" (Supper, Hells 2000:71)، هذا إلى جانب أنها تعتبر من العناصر الأساسية في العلاج لتذليل الصعوبات التي تواجه المرضى. (علي، وآخرون، 2002)

ويمكن تحديد أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي فيما يأتي:

1 - مساعدة الناس على مواجهة المرض والصدمات المرتبطة بالأزمات أو العجز عن الفهم والتصرف في حالات التأثير النفسي الاجتماعي على حياتهم، وعلى علاقاتهم الضرورية.

2 - تسهيل أنماط توافق المريض للتغلب على المرض المزمن أو التكيف معه ومساعدته على التوافق.

3 - مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بمساعدته في سرعة الإجراءات وتسهيلها، وتوجيهه للطرق التي تُتمم إجراءات علاجه بأفضل درجة، وفى أسرع وقت ممكن.

4 - مساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق وظيفتها، وهي تحقيق استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وتبذل جهدها في تذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الطبية، وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعليتها على أساس أن الخدمة الاجتماعية جزء من هذه المؤسسة يتكامل معها لتحقيق الأهداف.

5 - للخدمة الاجتماعية أهدافها الوقائية بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وإجراء البحوث المختلفة حول ارتباط المريض بالبيئة إلى مناطق القوة والضعف في البرامج والخدمات العلاجية والوقائية القائمة، خاصة وأن بعض الأمراض ترتبط بالجانب الاجتماعي أو الثقافي، من عادات وتقاليد المجتمع، ارتباطاً وثيقاً، تشخيصاً وعلاجاً مما يجعل للجانب الاجتماعي المتمثل في دور الخدمة الاجتماعية ضرورة حيوية في العلاج، خاصة بعد أن أصبحت أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج حقيقة في كافة النظريات والمعطيات والدراسات العلمية.

6 - تيسير عمليات دخول واستقبال المرضى بالمؤسسات الطبية كما تسعى لتوفير كافة الظروف المناسبة لمغادرتهم لها، والعودة إلى بيئاتهم الأصلية بعد الشفاء.

7 - ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض سواء أكانت طبية أو اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، ودعم الرابطة الاجتماعية بين المؤسسة الطبية والمواطنين عن طريق مشروعات، مثل: التبرع بالدم، أو التبرع بالدواء.

3.4 تكامل طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

عزيزي الدارس، في واقع الأمر تتعدد الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي فهو يمارس نشاطه، إما داخل المستشفى أو خارجه، كما أنه يمارس أدواراً بشكل مباشر، حيث يوجه دوره أساساً إلى التعامل مع المريض نفسه، كما يمارس أدواراً بشكل غير مباشر، أي يوجه جهوده إلى بيئة المريض سواء أكانت أسرة، العمل، ...إلخ.

كما أن الأخصائي قد يمارس أدوراه المهنية طبقاً للطرق المهنية، فله أدوار على مستوى خدمة الفرد، وأدوار على مستوى خدمة الجماعة، وأدوار على مستوى تنظيم المجتمع.

ونظراً لتعدد الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تبعاً لنوعية المرض والمريض، ومدة العلاج ونوعية المؤسسة العلاجية، فسوف نستعرض مجموعة من الأدوار العامة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في إطار تكامل طرق المهنة.

1.3.4 الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على المستوى الفردي

أ- يقوم الأخصائي الطبي باستقبال الحالات الفردية التي يتطلب العمل معها ضرورة إجراء دراسة اجتماعية للتعرف على ظروف المرض، ونشأته ومدى تأثيره على المريض وأفراد أسرته.

ب- يقوم بتفسير بعض الأمور الاجتماعية التي تتعلق بالمرض والمريض والتي قد لا يسمح وقت الطبيب في إيضاحها للمريض؛ نظراً لضغط العمل وضيق الوقت.

ج- يعمل على تهيئة المريض من الناحية النفسية والاجتماعية على تقبل الواقع المَرَضي وضرورة التعامل معه بأسلوب علمي؛ وذلك من خلال التوضيح والتبصير ببواطن الأمور، وبصفة خاصة فيما يتعلق باستخدام بعض الأساليب العلاجية الوهمية كالسحر والشعوذة أو باستخدام بعض الوصفات البلدية الخاطئة.

د- مساعدة المريض على تنفيذ الإرشادات الطبية وتعليمات المستشفى كوسيلة أساسية لإحراز تقدم في العلاج.

هـ- توجيه بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى التأهيل المهني إلى الأماكن المناسبة لهم بما يحقق الفائدة للمريض وبالتالي لأسرته.

و- مساعدة المرضى الفقراء في مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها، وخاصة المشكلات المادية.

2.3.4 الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى الجماعة

أ- يعمل مع الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض تيسير حصول المريض على العلاج الملائم له بما يتوافق وظروف مرضه، وبما يحيط به من أوضاع اجتماعية واقتصادية.

ب- يعمل مع أسرة المريض على اعتبار أنها الجماعة الأولية التي ينتمي إليها المريض، وذلك مع الحالات التي يتطلب الموقف ضرورة الاتصال والعمل مع الأسرة على اعتبار أنها تؤثر بشكل مباشر في حياة المريض، مثل حالات الأمراض النفسية.

ج- يعمل مع جماعة العمل لبعض المرضى، وذلك بهدف تيسير مشاق العمل على المريض، أو إتاحة فرصة عمل له بما يتناسب وقدراته المهنية.. إلخ.

د- يعمل مع جماعة المرضى الذين قد ينتمون إلى مرض واحد، مثل جماعة مرضى شلل الأطفال، وذلك بهدف نشر الوعي الطبي أو الصحي بين أفراد الجماعة، وكذلك نشر العلاقات الطيبة بين الأعضاء والعمل على مساعدة المرضى لتقبل المرض، وتشجيع المرضى على استغلال أوقات الفراغ بصورة أكثر نفعاً للمريض.

هـ- يسعى إلى تكوين جماعات ترفيهية لشغل أوقات الفراغ للمرضى بما يدخل عليهم البهجة والسرور ويخفف عنهم من أعباء المرض بقدر الإمكان.

3.3.4 الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى المجتمع

أ- يعمل في مجال التوعية والتثقيف الصحي، بغرض نشر الوعي الصحي بين المواطنين، والعمل على تحسين المستوى الصحي للإنسان، على اعتبار أنه جانب أو عامل مهم في حياته، هذا بجانب الحفاظ على المستوى الصحي العام.

ب- يقوم بالعديد من الأدوار الوقائية، حيث إنه من المعروف أن الوقاية خير من العلاج، ولذا فهو عادة ما يعمل في الدور الوقائي من خلال العمل مع المجتمع المحلي المحيط أو المجتمع الأكبر، وذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي الصحي وبصفة خاصة فيما يتعلق بالعديد من الأمور الهامة، منها:

- ضرورة الكشف الطبي الدوري على الإنسان بغرض الاكتشاف المبكر للأمراض وعلاجها.
- الاهتمام بالتطعيمات المختلفة للإنسان وخاصة مرحلة الطفولة.

- إكساب المواطن العادات الصحية السليمة وتغيير الاتجاهات السلبية وذلك بهدف الحفاظ على البيئة نظيفة، وبالتالي الحد من أنماط التلوث البيئي التي تضر بالإنسان.

ج- يقوم بربط الفريق العلاجي بالواقع المجتمعي وأهدافه من خلال تعاملاته معهم.

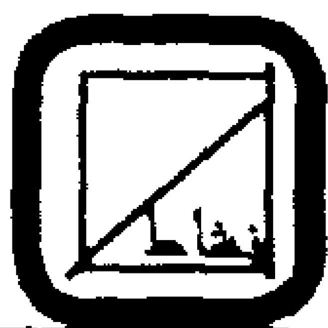
د- يسعى كمنظم إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع المحلي، وذلك بغرض الاستفادة بالموارد المجتمعية لمواجهة العديد من المشكلات التي تواجه المؤسسة الطبية وبالتالي المرضى.

هـ- يسعى إلى إيجاد نوع من الترابط بين كل من القيادات الشعبية والمهنية في المجتمع المحلي والمؤسسات الطبية مع تشجيع الجهود الذاتية، وذلك بهدف تحقيق أهداف المؤسسة الطبية سواء أكانت أهدافاً علاجية أو وقائية أو إنمائية.

هذا وبجانب الأدوار السابقة يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى القيام بالعديد من الأدوار الهامة الأخرى في المجال الطبي، ومنها:

- القيام بدور الباحث: حيث يقوم بإجراء البحوث الاجتماعية التي تفيده في عمله المهني، فنجد أن من هذه البحوث ما يتعلق بالمؤسسة الطبية نفسها، ومنها ما يتعلق بالواقع المجتمعي، ومنها ما يتعلق بالواقع المهني وما تم استحداثه من معارف ومهارات في المجال الطبي.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدريب طلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وذلك لإكسابهم خبرات ومهارات مهنية في المجال.
- قيام الأخصائي الاجتماعي ببعض الأعمال الإدارية التي تيسر عمله المهني، ومنها على سبيل المثال التسجيل اليومي أو الدوري.
- المشاركة في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي بما ييسر سبل العمل في المجال.

نشاط (3)



حاول -عزيزي الدارس- أن تقوم بزيارة لأحد المستشفيات العامة أو المتخصصة في حدود مجتمعك لتقف على طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إطار تعاونه مع التخصصات الأخرى، وحدد أهم الصعوبات التي تواجهه في أداء أدواره. وناقش ذلك مع زملائك ومشرف الأكاديمي حتى تعم الفائدة.

تدريب (3)

1 - أكمل العبارات الآتية لتستكمل معناها:

أ - تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية في أنها تعمل كوسيط بين .... ، ....

ب- تساعد الخدمة الاجتماعية المؤسسة الطبية في ....

ج- تهدف الدراسة الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي للمريض إلى ....

د- تتعدد أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية تبعاً لـ .... ، ....

هـ- يعمل الاخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى، مثل جماعة مرضى.......... بهدف ....

2 - هناك أدوار أخرى غير ممارسة طريقة خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي حدد تلك الأدوار.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرضنا في الأقسام السابقة من هذه الوحدة مفهوم الصحة ومستوياتها ومفهوم المرض ومسبباته وأنماط المرضى الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، كما عرّفنا أهم المشكلات التي تواجه المرضى من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيئية، كما أوضحنا تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره من خلال طرق مهنة الخدمة الاجتماعية.

وفي أثناء العرض تبين لك -عزيزي الدارس- أهمية تأثير العوامل الاجتماعية في الجوانب الصحية وأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل لتحقيق الأهداف الصحية في جوانبها الوقائية والعلاجية والتنموية.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية السادسة

الوحدة السادسة من هذا المقرر موضوعها الخدمة الاجتماعية مع المسنين، وسنتعرف -عزيزي الدارس- على مفهوم المسن والخصائص المميزة لمرحلة كبار السن، وأهم المشكلات التي يعاني منها المسنون، كما سنعرض لك كيفية ممارسة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتكيفهم مع البيئة في ظل ما يعتري تلك المرحلة العمرية من احتياجات متعددة.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

أ - 1 - بعد جسمي، بعد نفسي وعقلي، بعد اجتماعي.

2- الصحة المثالية، الصحة الإيجابية، السلامة المتوسطة، المرض غير الظاهر، المرض الظاهر، الاحتضار، الموت.

3 - عوامل متعلقة بالإنسان العائل، عوامل بمسببات المرض، عوامل بيئية.

4 - جسمية ، نفسية، عقلية.

ب - 1 - مريض عقلي.

2 - مريض نفسي.

3 - مريض معدٍ.

تدريب (2)

1 - ✗

2 - ✓

3 - ✗

4 - ✓

تدريب (3)

1 - أ- المرضى، القائمين بالخدمة الطبية.

ب- تحقيق وظيفتها وأهدافها.

ج- التعرف على ظروف المرض ونشأته وتأثيره على المريض وأسرته.

د- نوعية المرض، طبيعة المريض، مدة العلاج، نوعية المؤسسة الطبية.

هـ- شلل الأطفال بهدف نشر الوعي الصحي.

2 - دوره كباحث، دوره كإداري، دوره كمخطط؛ دوره في تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية.

8. مسرد المصطلحات

- التأمين الصحي :(Health Insurance) التأمين ضد العبء المالي الذي يتكبده المريض لمواجهة تكاليف الخدمة الطبية، وهو نظام علاج تعاقدي يضمن للمؤمن عليه كلياً أو جزئياً توفير الخدمة الطبية بلا مقابل أو تكاليف بسيطة في حالة حدوث العجز أو المرض.

- التثقيف الصحي (Health Education): هو أحد مجالات الصحة الذي يهتم بتوصيل المعلومات الصحية إلى مختلف أفراد المجتمع لترجمة تلك المعلومات إلى أنماط سلوكية صحية باستعمال وسائل مختلفة، منها وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية أو من خلال اللقاءات والمحادثة الشخصية والاجتماعات والندوات التي ينظمها أفراد الفريق الطبي.

- التربية الصحية :(Health Education) عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشكلات الصحية من خلال تزويد المواطنين بالخبرات التي تؤثر في أفكارهم وسلوكهم فيما يتعلق بصحتهم، تأثيراً إيجابياً.

- الخدمات الصحية :(Health Services) كافة أوجه الرعاية للمريض من تقديم الدواء والغذاء والمعاملة الجيدة، والتي تقدم من خلال متخصصين مسؤولين عن تقديمها لتساعده على استعادة صحته.

- الخدمة الاجتماعية الطبية :(Medical Social Service) تلك الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات مع الهيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء وتحقيق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

- الرعاية الصحية :(Health Care) مجموعة من الجهود المبذولة لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع عن طريق فريق عمل يمثل الأخصائي الاجتماعي أحد أعضائه، وتقدم هذه الرعاية بالمجان أو نظير مقابل مادي من خلال مجموعة من المؤسسات والهيئات الطبية العامة والمتخصصة.

- الصحة :(Health) هي حالة الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

- فريق العمل الطبي :(Medical Work Team) هو فريق عمل يتكون من مجموعة من المتخصصين التابعين للمهنة الطبية أو التخصصات الأخرى، والذي يتعاون لتوفير الرعاية المتكاملة للمرضى ومواجهة مشكلاتهم بأبعادها الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

- **المرض (Disease)**: هو قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته على خير وجه، أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه.
- **المريض :(Patient)** هو الشخص الذي حدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية ويحتاج إلى مساعدة طبية.
- **المستشفى:(Hospital)** جزء من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة: علاجية ووقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.



9. المراجع

أ- المراجع العربية:

1 - بشير، إقبال؛ سوسن، محمد(1996) :**الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، الإسكندرية، المكتب الجامع الحديث.
2 - حنا، مريم وآخرون(2006) : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين**، القاهرة، جامعة حلوان.
3 - دياب، صلاح الدين(2005) : **مبادئ الصحة العامة**، القاهرة، مطبعة نور الإيمان.
4 - عثمان، عبد الفتاح؛ السيد، علي الدين(1997) :**المجلس الطبي ومجال رعاية المعاقين**، القاهرة، مكتبة عين شمس.
5 - علي، ماهر وآخرون (2002): **مدخل الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، جامعة حلوان.
6 - علي، ماهر(2005): **الممارسة العامة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
7 - علي، ماهر وآخرون(2002) : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
8 - عمر، نادية(2003) : **العلاقات بين الأطباء والمريض**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
9 - المتولي، محمد(2004) : **مبدأ المساواة أمام المرافق العامة**، القاهرة، دار النهضة العربية.

10 - المليجي، إبراهيم(1997) : الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

ب- المراجع الأجنبية:

11- Bailey Carel, (1998): Social Work Practice in Health Care, 7th Edition, New York, London, N.Y.

12- Barker Robert L. (1999): The Social Work Dictionary, Silver Spring, Maryland, N.A.S.W, Press.

13 - Bony John (1996): Principles of Hospital A Administration, New York, John Wiley& Sons, LTD.

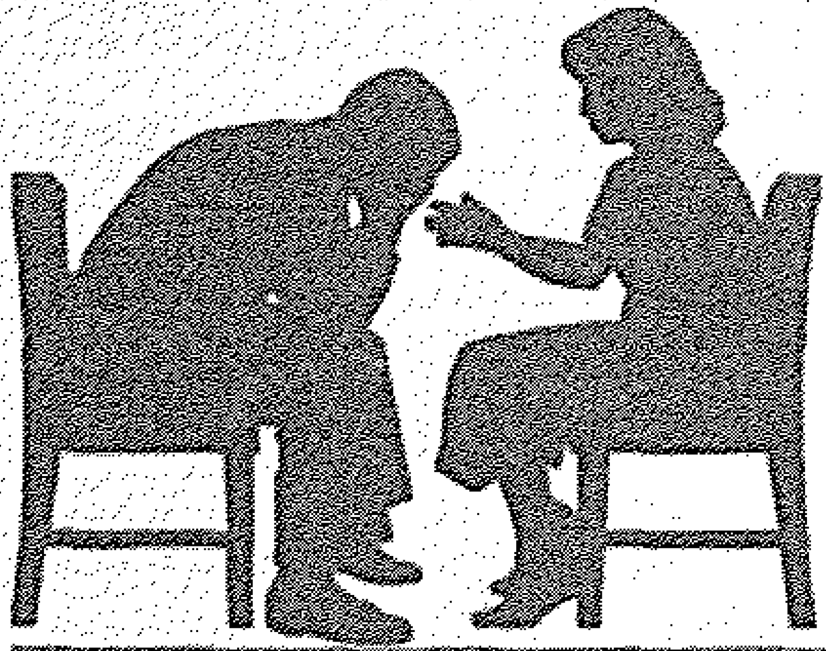
14 - Encyclopedia of Social Work (1987): Health Services System, 18th, N.A.S.W, inc, U.S.A.

15 - Fairchild R. (1994): Dictionary of Sociology, N.Y, The Free Press.

16 - kidmore Rex A. and Others (1994): Introduction to Social Work, New Jersey, Prentice- Hall, Inc, Englewood Cliffs.

17 -Mary Ann Suppes & Carolyn Cressy Wells (2000): The Social Work Experience - An Introduction To the Profession, New York, McGraw-Hill, Inc.

18 -Skidmore Rex A. (1998): Social Work in Health Care, New York, Prentice- Hall, Inc.



الوحدة السادسة

الخدمة الاجتماعية مع المسنين

محتويات الوحدة

الموضوع	الصفحة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، يعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات التي فَرضتْ أهمِّيةَ توجيه الرعاية لكبار السنِّ، خاصة مع شيوع نمط الأسرة النووية، وتفكك رباط الأسرة؛ وشيوع الفردية، وما تحمله الثقافة المجتمعية وما تتضمنه من عادات وتقاليد ومعايير وتعاليم الأديان، وذلك نتيجة تطور المجتمعات وتحسين الأحوال الصحية وانخفاض معدل الوفيات وازدياد أعداد المسنين في أغلب دول العالم.

وقد تبين لك، عزيزي الدارس، أن مرحلة كبر السن أو الشيخوخة **لا تسير دوماً** بهدوء أو سلام، بل يعتبرها العديد من المتخصصين من المشكلات الناجمة **عما يتميز** به المسنون من خصائص وما يعتري مرحلة الشيخوخة من تغيرات تستوجب **تضافر** الجهود الأهلية والحكومية من خلال جهود المهن المتخصصة لمساعدة **المسنين على** إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

وفي هذه الوحدة من وهي بعنوان الخدمة الاجتماعية مع المسنين **نبين لك** -عزيزي الدارس- مفهوم المسن والخصائص التي ترتبط بمرحلة الشيخوخة، **ونوضح** أهم المشكلات التي تواجههم، كما نحدد تعريف وأهداف ودور مهنة الخدمة **الاجتماعية** في العمل مع المسنين، ولكي تتمكن من استيعاب ما سيرد في هذه الوحدة **من معلومات** فإننا نؤكد أهمية تركيزك في دراستها والإجابة عن أسئلة التقويم الذاتي **والتدريبات** والنشاطات حتى تتم الفائدة لك.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن التدريبات **الخاصة** بها واللازمة لتعلّمها يتوقع منك أن:

1 - تحدد مفهوم المسن وغيره من المفاهيم المرتبطة به.

2 - توضح الخصائص المميزة للمسنين.

3 - تميز بين التصنيفات المختلفة لمراحل الشيخوخة.

4 - تحدد مفهوم مشكلات المسنين.

5 - تعين مجالات مشكلات المسنين.

6 - تحدد مفهوم الخدمة الاجتماعية مع المسنين.

7 - تبين أهداف الخدمة الاجتماعية مع المسنين.

8 - تؤكد دور الخدمة الاجتماعية مع المنسين.

9 - تتبنى الاتجاهات العلمية في التعامل المهني بأسلوب تكاملي لطرق مهنة الخدمة الاجتماعية مع المسنين.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس؛ تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: تعريف المسنين وخصائص مرحلة الشيخوخة، ويتناول تعريف المسنين، ومراحل الشيخوخة، وخصائص الشيخوخة، ودراستك هذا القسم، تحقق الأهداف الثلاثة الأولى.

القسم الثاني: مشكلات المسنين، ويتناول تعريف مشكلات المسنين وأسباب تلك المشكلات ثم يعرض بعض مشكلات المسنين، ودراستك هذا القسم تحقق الهدفين الرابع والخامس.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين، ويتناول تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها، وأدوار الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المسنين، ودراستك هذا القسم تحقق الهدف السادس والسابع والثامن.

أما الهدف التاسع فيمكن تحقيقه بدراسة أقسام الوحدة جميعها والقيام بالإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي.

4.1 القراءات المساعدة



عزيزي الدارس، إن رجوعك للقراءات المساعدة يعينك على زيادة معارفك وتوسيع آفاقك في التعامل بأسلوب مهني مع مشكلات المسنين، لذا نوجهك للقراءة مما يتوافر لديك من المراجع، وخاصة ما يأتي:

1 - فهيم، كلير (2004): **الرعاية النفسية والصحية للمسنين**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

2 - عبد الغفار، أحلام (2003): **رعاية المسنين**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

3 - غانم، محمد (2004): **مشكلات كبار السن**، القاهرة، المكتبة المصرية.

4 - حسن، نورهان؛ فهمي، محمد (2000): **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

5 - السنهوري، أحمد وآخرون (2006): **منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة هذه الوحدة استعن بالله أولاً ثم هيئ المكان المناسب للدراسة وحضر القراءات المساعدة التي تمكنت من توفيرها لتبدأ قراءة الوحدة.

وبعد قراءة كل قسم من أقسامها حاول الإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم.

ولا تنسَ زيارة إحدى المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين؛ حتى تقف على نوع الخدمات التي تقدم إليهم وتتعرف إلى دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم، كما يتوجب عليك متابعة برامج الإذاعة والتلفاز والمجلات العلمية التي تتناول مشكلات المسنين في مجتمعك كأساس لإثراء معارفك والوقوف على ما يبذل من جهد لمواجهتها.

ولا تتردد في الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة للاستفسار عما يواجهك من صعوبات في أثناء دراستك لهذه الوحدة.

2. تعريف المسنين وخصائص مرحلة الشيخوخة

عزيزي الدارس، يتناول هذا القسم تحديد تعريف المسن، إضافة إلى التقسيمات المختلفة لمرحلة الشيخوخة وأهم الخصائص التي تميزها مما يتيح لك فرصة تفهم تلك الفئة.

1.2 تعريف المسن Aged

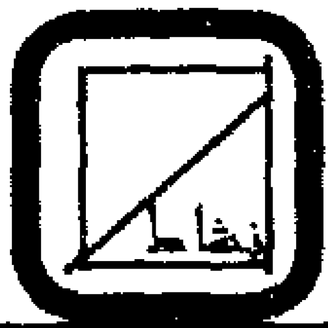
يلاحظ من استعراض تعريفات المسن -ارتباطاً بالجوانب البيولوجية أو السيكولوجية أو الاجتماعية أو التشريعية- وجود تباين في تلك التعاريف، فيعرف المسنون ديموجرافياً وإحصائياً "بأنهم السكان ذوو الأعمار من ستين سنة فأكثر، وفي بعض الدول اعتمد السن من ستين إلى خمسة وستين للمسن". (حسن، فهمي، 17:2000)

ومن الناحية النفسية يعرف المسن "بأنه الشخص الذي لديه قصور في الإمكانيات الذاتية لتحقيق التوافق النفسي، وعجز نسبي في قدراته على مواجهة ضغوط الحياة أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين". (عثمان، وآخرون، 165: 2004)

ومن الناحية البيولوجية يعرف بأنه: الشخص الذي يتسم بالاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة الذي يعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية الحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغدية والعصبية والفكرية. (قناوي، 1987)

ومن الناحية الاجتماعية "فهو الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات في الأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له، وما يترتب على ذلك من وجود طرق مختلفة للتفاعل معه تؤثر في تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه.

أو هو الشخص المُعال من الغير، وبحاجة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم، ومن الناحية التشريعية، فيعرَّف بأنه الشخص الذي يبلغ السن المقررة لترك الخدمة وهي (60) سنة للموظفين، ويستثنى من ذلك العاملين الذين تقضي قوانين التقاعد والتأمينات مد فترة خدمتهم لفترة أخرى. (علي، 2003 : 248)



نشاط (1)

عزيزي الدارس، تابع قوانين التأمينات والتقاعد وتبين سن التقاعد بالنسبة للعاملين وفقاً لتلك القوانين لتحدد السن القانونية لذلك. ثم حدد مع مشرفك الأكاديمي وزملائك بعض الفئات المستثناة.

2.2 مراحل الشيخوخة

عزيزي الدارس، بالرغم من أن أغلب الدول حددت تشريعياً سن التقاعد، وأن مرحلة كبر السن مرحلة طبيعية يمر بها الفرد، إلا أن بعض الباحثين "قسم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين:

1 - مرحلة الشيخوخة المبكرة أو صغار المسنين: (60) سنة إلى (75) سنة.

2 - مرحلة الهرم أو كبار المسنين: (75) سنة إلى نهاية العمر.

وهناك من يقسمها إلى مجموعتين أيضاً ولكن يختلف السن وهي:

1 - صغار كبار السن: وهم من تعدوا (65) سنة، ولكنهم محتفظين بدرجة عالية من الحركة وأداء وظائف الحياة اليومية والأمان الاجتماعي في المسكن والغذاء.

2 - كبار السن: وهم أولئك الذين تعدوا (65) سنة ولكنهم في مستوى ضعيف من حيث أداء الوظائف اليومية ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين، وليسوا في حالة أمان اجتماعي". (الباز، 23:2004)

وهناك من يقسم تلك المرحلة إلى "ثلاث مجموعات:

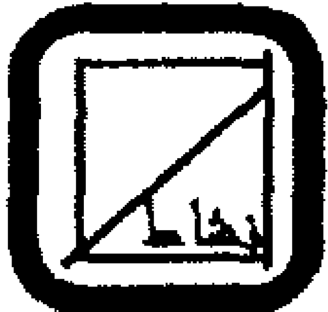
1 - صغار المسنين (60-64) عاماً.

2 - المسنون في المرحلة المتوسطة (65 - 74) عاماً.

3 - المسنون الكبار جداً فوق (74) عاماً". (عثمان؛ السيد، 99:1998)

عزيزي الدارس، يتبادر هنا سؤالٌ، وهو: هل نضع فئة المسنين تحت مظلة مجموعة واحدة أم من الأفضل أن نقسمها إلى مجموعات عُمرية؟

في الواقع من الأفضل تقسيمها لمجموعات فرعية حيث إنه إذا أكدنا أن هناك سمات خاصة بالمسنين بوجه عام إلا أن كل فترة عمرية لها خصائصها، فلا يمكن مثلاً أن تكون الخدمات التي يحتاجها المسنون حديثو التقاعد الذين ما زالوا في نشاطهم وحيويتهم هي نفس الخدمات التي يحتاجها المسنون الذين تجاوزوا التسعينات من العمر ووصلوا لدرجة من الضعف والاعتمادية التالية.



نشاط (2)

لقد ظهرت تقسيمات عديدة للمسنين، أي من تلك التقسيمات تفضل، ولماذا؟

3.2 خصائص مرحلة الشيخوخة

عزيزي الدارس، إن لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان خصائصها، والملاحظ أن مرحلة الشيخوخة لها خصائص من النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية.

وهو ما سنعرضه حالياً حتى يمكنك الحكم في ضوء تلك الخصائص على المسن. فمع التقدم في العمر يعتري المسنون مجموعة من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتغير في الأدوار والوظائف (المراكز المهنية) وهذه التغيرات تؤثر عليهم باختلاف أنماطهم وسلوكياتهم في تلك المرحلة العمرية.

1.3.2 الخصائص النفسية

وتتمثل في:

أ- تغير النمط أو السمة: (عثمان؛ السيد، 1998)

فرغم الفروق الفردية بين المسنين فثمة ظواهر نفسية وسلوكية أكثر بروزاً لهذه المرحلة مثل: التردد في اتخاذ القرار، التقلب المزاجي، الميل إلى الانسحاب عند المواقف المتأزمة، الميل إلى المبالغة في الحزن، الحيرة بين أحاسيس الخوف من الموت واليأس، وبين الأمل والتفاؤل.

ب- جمود القدرة على التعليم والتغير:

ويفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعليم تبعاً لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة زيادة السن.

ج- تغير القدرات العقلية:

حيث يظهر تأثير السن على مختلف الجوانب العقلية عادة، والذاكرة قصيرة المدة خاصة وعدم تنظيم القدرة على عمليات الإحساس أو الإدراك، والأداء النفسي الحركي مع تقدم الأفراد في العمر.

د- تغير التنظيم النفسي للفرد:

حيث يحدث تغيراً في مفهوم الفرد عن ذاته خلال مرحلة الشيخوخة بوجه عام، فمن المشكلات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة: الاعتمادية والعدوانية وعدم الثقة في النفس.

2.3.2 الخصائص الجسمية (دعبس، 2002)

وتتمثل في:

أ- ضعف الجهاز العضلي الذي يسبب تراخياً في النشاط والحركة، إذ يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان بعد أن كانت كلها متوافرة لديه في المراحل التكوينية السابقة.

ب- الأعضاء الداخلية يصيبها الوهن؛ حيث يتسرب الضعف إلى القلب والشرايين، وهذا ناتج عن تسرب الدهون وإصابة المسن بضغط الدم وتصلب الشرايين التاجية والذبحة الصدرية.

ج- ضعف الهيكل العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه، فتتقوس القامة وتضعف الأرجل عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان.

د- ضعف الحواس عموماً مما يصعب على المسن الاتصال الكامل بما يجرى من حوله، وما يقوم به من أشياء.

هـ- ضعف في الجهاز العصبي وضعف السيطرة الإرادية على نشاطه مما يجعل المسن عرضه للوقوع والتعثر في المشي.

و- نقص كفاءة الجهاز الهضمي والكبد.

ز- يصاب المسن بضيق التنفس الذي يصاحب أي مجهود ولو بسيط.

3.3.2 الخصائص الاجتماعية (إسماعيل، وآخرون، 1994)

يزداد انسحاب المسنين وانقطاعهم الفردي من المجتمع والحياة الاجتماعية مع التقدم في السن، وتتضح أهم الخصائص الاجتماعية للمسنين فيما يأتي:

أ- الفراغ الاجتماعي، نتيجة لتفرق الأصدقاء، أو موت بعضهم، وتتزايد هذه الحالة بفقد شريك الحياة فتزداد العزلة لديهم.

ب- الشعور بالفتور العام نتيجة انشغال الأبناء في حياتهم وأعمالهم وأسرهم الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالملل والوحدة، مما يجعله يفكر في نفسه بأنه لا قيمة له في المجتمع الذي يعيش فيه.

ج-التقليل بشكل كبير من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مما يؤثر بشكل كبير في عزوفه عن المحيطين به، وبالتالي اللامبالاة بكل ما يحيط به من أحداث وظواهر.

د- الانسحاب من الحياة الاجتماعية خصوصاً في حالة الشعور بأن المجتمع من حوله لا يعطيه الاهتمام بعد أن كان محط اهتمام الجميع.

هـ- الحاجة إلى مساعدة الآخرين، وبالتالي إلى انخفاض الحالة النفسية والمعنوية لديه مما يؤدي إلى الشعور بأنه عبء على الآخرين.

تدريب (1)

أ- ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة، وإشارة (✗) أمام العبارات الخاطئة فيما يأتي:

1. مرحلة الهرم أو كبار السن تقع في الفئة العمرية من (60 - 65) سنة. (   )
2. يعرف المسن من الناحية النفسية بأنه الشخص الذي يتسم بالاضمحلال الجسمي. (   )
3. المسن لا يميل إلى الانسحاب عند المواقف المتأزمة. (   )
4. يظهر تأثير السن على الذاكرة قصيرة المدة. (   )
5. يشعر المسن بالفراغ الاجتماعي. (   )

ب- من المفضل أن تقسم فئة المسنين إلى مجموعات عمرية، وضح رأيك مع التعليل.

.3 مشكلات المسنين

عزيزي الدارس، سنحاول في هذا القسم أن نوضح لك مفهوم مشكلات المسنين والعوامل التي تسهم في وجود تلك المشكلات، وسنتعرض لبعض تلك المشكلات.

1.3 تعريف مشكلات المسنين

تعددت الآراء حول تعريف مشكلات المسنين، ومنها:

"مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل ما على تكيف الفرد المسن الشخصي والاجتماعي". أو "هي مواقف لا توافقية فردية أو جماعية تعوق تكيف المسن مع بيئته الاجتماعية كما تعوق قدرته على استثمار الموارد المتاحة". (عثمان؛ السيد، 81:1998)

ومن العرض السابق يتضح لك -عزيزي الدارس- أن مشكلات المسنين:

- مواقف لا توافقية فردية أو جماعية.
- هذه المواقف ناتجة عن التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- تؤثر على تكيف المسن الشخصي.
- تعوق تكيفه مع بيئته الاجتماعية.
- تعوقه عن استثمار الموارد المتاحة.
- تحتاج إلى التدخل لمساعدته على مواجهتها.

2.3 أسباب مشكلات المسنين

يرى (Brown) "أن المسنين تواجههم بعض المشكلات التي لا يستطيعون حلها بأنفسهم رغم أن هذه المشكلات عادية بالنسبة للأفراد العاديين، ولكنها مشكلة بالنسبة لهم ولهذا يجب التدخل من قبل المجتمع ومعاملتهم معاملة خاصة". (Young, 1985:200)

وقبل أن نعرض أهم تلك المشكلات التي تواجه المسنين يجدر بنا أن نحدد أسباب مشكلات المسنين، وهي:

أ-أسباب حيوية.

ب-أسباب نفسية.

ج- أسباب بيئية.

وسنوضحها فيما يأتي:

أ- أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي العام، وخاصة تصلب الشرايين، وغيرها.

ب- **أسباب نفسية:** مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية المسنين، فقد يفهم بعض الناس أن كلمة مسنين معناها أن يمشي متثاقلاً طالما قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيباً، كذلك تؤثر عليه الأحداث الأليمة التي قد تهز كيان المسن وتهدد شخصيته.

ج- **أسباب بيئية:** ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص في الدخل وزيادة في الفراغ، وخاصة أن الناس يربطون بين التقاعد عن العمل وبين التقاعد الجسمي النفسي، ويرون أن المسن عديم الفائدة ولا قيمة له، وأن التقاعد معناه اعتزال الحياة، ومن الأسباب البيئية كذلك التغيّر فى الأسرة، وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة في حالة حاجة المسن إلى رعاية صحية أو مادية وتفكك روابط الأسرة الكبيرة. (إبراهيم، 1997)

3.3 أهم مشكلات المسنين

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر في تحديد مشكلات المسنين إلا أنه يمكن تحديدها كما يأتي:

أولاً: مشكلات صحية.
ثانياً: مشكلات اقتصادية.
ثالثاً: مشكلات اجتماعية.
رابعاً: مشكلات نفسية.
خامساً: مشكلات عاطفية وجنسية.
سادساً: مشكلات عقلية.
سابعاً: مشكلات دينية.
ثامناً: مشكلات خاصة بوقت الفراغ
تاسعاً: مشكلات المعالجة الدوائية عند المسنين.

أولاً: المشكلات الصحية:

حيث تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية، مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن للحالة الصحية تأثيراً كبيراً على المسن في العديد من الجوانب، مثل قدرته على العمل والاشتراك في الأنشطة الترويحية وعلاقاته الاجتماعية والدخل والزواج، ويرجع التغير العضوي لدى المسن لعوامل مختلفة منها: (الوراثة، والمهنة، والغذاء، وتنشيط الأجهزة العضوية المختلفة، البيئة).

(عبد المحسن، 1990)

وفي فترة الشيخوخة تكثر حالات الإصابة بالأمراض. ومن أهم الأمراض عند المسنين: مرض فقر الدم، وأمراض القلب، وأمراض الجهاز الهضمي، ومرض البول السكري، والالتهابات والعدوى، وأمراض الحواس، واضطرابات التغذية، وأمراض الأوعية الدموية.

(فتوح، 1992)

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود معوقات ترجع للمسنين أنفسهم منها:

1 - إهمال المسنين أنفسهم، ويظهر ذلك في عدم تقدمهم بطلبات المساعدة حتى تسوء صحتهم، وقد يرجع ذلك إلى خوفهم من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، مثل السرطان.
2 - عدم اهتمام المسنين بالكشف الدوري.
3 - عدم إدراك المسن لخطورة علاجه لنفسه بعيداً عن الإشراف الطبي.
4 - عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على صحتهم.
5 - عدم معرفة أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم في العمر، وعدم تقديم الرعاية الكافية لهم، بالإضافة إلى خوف بعض المسنين من إيداعهم في المستشفيات وإبعادهم عن الجو الأسرى الذي يحتاجونه ويألفونه.
6 - عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج.

ثانياً: المشكلات الاقتصادية:

وهي من المشكلات المهمة حيث ظهرت ظاهرة في المجتمع العربي وهي بدء بعض الأبناء محاولة التنصل من مسؤولية آبائهم، وخاصة بالنسبة للمشاركة في المسكن، وهكذا أصبح الكثير من كبار السن يعانون من المشكلات المالية، خاصة وأن الكثيرين منهم لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم في هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين في الوقت الحالي يعانون من الفقر والعوز، وقد ساهم ثبات المعاش، وعدم زيادته بنسبة تتماشى مع تصاعد وارتفاع الأسعار في أغلب الدول إلى زيادة حدة المشكلات الاقتصادية.

(الخولي، 1992)

ومن المفضل في هذا النوع من المشكلات أن نساعد المسن ونعاونه على إيجاد العمل الذي يتناسب مع قدراته وميوله (عيسوي، 1989)؛ نظراً لوجود عبء إضافي جديد يضاف إلى المسن الذي أحيل للتقاعد، وهو عبء العلاج والدواء. (عبد المحسن، 1990) حيث كشفت بعض الدراسات التي أجريت على المسنين بأن كل من العمل والدخل له علاقة إيجابية في درجة رضا المسن عن الحياة واتضح أن غير المتقاعدين يتمتعون بدرجة عالية من الصحة عن أولئك المتقاعدين. (Datan & others, 1980)

ثالثاً: المشكلات الاجتماعية:

وهي تعبر عن أشياء يرغبها المسن ويريدها، ولكنه لا يمتلكها وقد ترجع أسباب حدوث هذه المشكلات إلى شعوره بفقدان بعض الأدوار، مثل: فقدان الأهمية الاجتماعية، وانعدام الفائدة، إضافة إلى وقت الفراغ، وانخفاض الدخل.

(Reid,1997)

وقد لاحظ (بريم Prim) أن أهم العوامل التي تؤدي إلى المشكلات التي تواجه كبار السن تتمثل في أنهم يجدون أنفسهم في فترة التقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة (عبد المحسن، 1990). ومع فقدان المسن لبعض الأدوار التي كان يقوم بها يمثل ذلك ضغوطاً ومتاعب جسمية ونفسية واجتماعية إلى جانب الضغوط البيئية (Beavers & others, 1992) وهذه الضغوط تظهر في صورة مشكلات، منها:

أ- **التقاعد**: ويطلق عليها مرحلة الشيخوخة أي سن الإحالة للتقاعد، وتحدده قوانين التوظيف في كل دولة، وهو في مصر بالنسبة للموظفين ستون سنة، وبالنسبة للعمال خمس وستون سنة (عيسوي،). وقد يبدو على المتقاعد في بعض الأحيان وكأنه ينتظر الموت بفارغ الصبر، خاصة وأن الكثيرين يتقاعدون في سن يتيح لهم قمة الكفاءة الفكرية والجسدية، ولذا يجب الوقاية من التقاعد المفاجئ، وجعل التقاعد عملية تدريجية حتى يستفاد من المتقاعد؛ نظراً للخبرة الطويلة التي مر بها ذلك؛ لأن التقاعد يصاحبه التوتر والقلق والخوف.

ب- **العلاقات الاجتماعية**: فقد يترتب على سوء العلاقات الاجتماعية للمسن الكثير من المشكلات الأخرى منها المشكلات الأسرية، والتي تتمثل في سوء علاقة المسن بزوجته وسوء علاقته بأولاده، وذلك؛ لأنه يشعر بأنه أصبح عبئاً على الأسرة، والشعور بالوحدة الاجتماعية نتيجة الفراغ الذي يتخلل حياتهم لتفرق أولادهم وأصدقائهم، بالإضافة إلى موت أحد الزوجين. (دعبس، 1991، ص:90)

رابعاً: المشكلات النفسية:

ومن أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها كبار السن:

1 - الاكتئاب ويدفع المسن للانتحار، وهذا يظهر في المجتمعات الغربية بسبب سيطرة الإحساس بعدم الأهمية والاعتماد على الآخرين. (عادل، 1989)

2 - الشعور بالذنب.

3 - القلق وهو إحساس بالتوتر والخوف الشديد الدائم الذي لا مبرر له من الناحية الموضوعية (عبد المعطي، وآخرون، 1998)، وهو أكثر شيوعاً في مرحلة الشيخوخة، إذ أن نسبة كبيرة من المسنين ينزعجون بشدة بسبب إدراكهم أنهم يجب أن يعتمدوا على الآخرين. (Graige, 1983)

4 - النكوص (Regression) هو ما نلاحظه على بعض المسنين من إسراف في العناية بمظهرهم الخارجي وتقليد الشباب. والتحكم في الأهل والأصدقاء والإسراف في الحنين إلى الماضي والتمارض والغيرة.

5 - فقدان التكيف في الكلام، وتوهم المرض فلا يستطيع المسن التعبير عن الفكرة التي يقصدها مما يسيء إلى المستمع ويثير الضحك لدى الحاضرين.

6 - الكبت وهو يستنفد كثيراً من طاقة المسن ولا يتبقى إليه إلا أقل القليل لمواجهة أعباء الحياة؛ نتيجة لإحالته للمعاش وفقدانه لجزء كبير من أدواره في الحياة.

(عوض، 1980)

7 - الوسواس القهري وهو يتميز بوجود أفكار وحركات خاطئة والتفكير في موضوعات مختلفة. (عمارة، 1986)

بالإضافة إلى الشعور بالقلق والتوتر والانطواء، وغيرها من الأمراض النفسية، مثل الانسحاب والوهن النفسي حيث يشعر المسن بأنه محطم النفس قليل العزيمة، وتعد الأمراض النفسية من أهم المشكلات الطبية لكبار السن في المجتمعات المختلفة، وقد يظهر المرض النفسي في صورة علامات وأمراض جسمانية، مثل: فقد الوزن والإمساك وجفاف الحلق وتغيرات في معدل ضربات القلب وتغير في ضغط الدم والرعشة، وهذه الأمراض النفسية ترجع إلى أسباب عديدة، هي: ضغوط الحياة، والمرض، والتقاعد والعوز، وفقدان المكانة، وبعض الأدوار. (عبد الرحمن، 1992)

خامساً: المشكلات العاطفية والجنسية:

ويقع تحت المشكلات العاطفية كل ما يتعلق بمشكلات عدم التكيف مع الوضع الجديد والوحدة والآثار النفسية لزيادة حجم وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، وبعد زواج الأبناء واقتصار الأسرة على الزوج وزوجته (علي، وآخرون 1998). ومن المعروف أن مرحلة الشيخوخة يصاحبها الكثير من التغيرات الفسيولوجية، وينعكس ذلك على ضعف الطاقة الجنسية، وما يصاحب ذلك من إحساس بفقدان العاطفة من جانب الآخرين نحوه، وفي هذا الصدد قد تظهر العديد من المشكلات، منها:

أ- مشكلة التصابي، فقد يتزوج المسن من فتاة في سن أولاده.

ب- مشكلة القعود: وهو ما يعرف بسن اليأس عند المرأة، ويتعين بمرحلة انقطاع الحيض، وعند الرجل بالتقاعد والاضطراب النفسي والعقلي والجنسي.

ج- قد تؤدي في بعض الأحيان العنوسة والعزوبة -حَتى سن الشيخوخة خاصة عند السيدات- إلى الكثير من الاضطرابات النفسية.

سادساً: المشكلات العقلية:

حيث يرى البعض أن الاضطرابات العقلية تنشأ دون التغيرات العضوية، وأنها اضطرابات أصيلة في الشيخوخة أي تخص مرحلة الشيخوخة (الدباغ، 1983). ومن أهم الأمراض العقلية عند المسنين: ضعف الذاكرة والنسيان، والبطء في التفكير، واضطرابات البارانويا، وعته

الشيخوخة، ويتفق علماء النفس والطب النفسي فيما بينهم على أن هناك تأثيراً واضحاً للمسن على الجوانب المختلفة عامة، والذاكرة قصيرة المدة بصفة خاصة (عبد الرحمن، 1998). والذاكرة قصيرة المدة "هي تلك الذاكرة التي تحتفظ بالمعلومات لفترة زمنية بين عدد قليل من الثواني على عدد قليل من الدقائق (أبو حطب، 297:1983) حيث تضعف ذاكرة المسن عند تذكر الأحداث القريبة بينما تظل ذاكرتهم واعية للأحداث القديمة.

التدهور النفسي الذي يصاحب التدهور الفسيولوجي (جلال، 1986)، وهو اضطراب مُزمن يصيب المسن في مرحلة الشيخوخة، وقد يصيبه بنوع من العجز.

(العيسوي، 1990)

سابعاً: المشكلات الدينية:

وتتمثل المشكلات الدينية في عدم توفر حصول المسنين على الكتب الدينية، وعدم توافر أماكن العبادة المناسبة لهم، وعدم إشباع رغبتهم في لقاء رجال الدين الأكفاء ليناقشونهم في أمور دينهم مما يشكل عبئاً نفسياً يجب العمل على تذليله.

(عبد المحسن، 1990)

ثامناً: المشكلات الخاصة بوقت الفراغ:

يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير مقرون بخبرة محدودة في استثماره، بالإضافة إلى ما يواجهونه من مشكلات تتمثل في الضعف العام، وعدم الأمان الاقتصادي، والشعور بعدم النفع والعزلة. ويلاحظ أن هناك طرقاً سلبية وأخرى إيجابية في شغل أوقات الفراغ لدى المسنين، فبينما يعتبر الاستماع إلى الراديو أو مشاهدة التلفاز والقراءة من أوجه النشاط المنتشرة، إلا أنها تعتبر سلبية لدى المسن، ولا تستدعي منه القيام بنشاط حركي معين أما التردد إلى النادي وممارسة بعض الأنشطة الرياضية، فإنها تعتبر من الأنشطة الإيجابية؛ إذ تستدعي من المسن القيام بنشاط حركي. ومشكلة وقت الفراغ تجعل المسنين يفكرون في ظروفهم الحالية والمستقبلية، ويجد الرجال خاصة صعوبة في شغل أوقات فراغهم فيما ينفعهم، أما السيدات في هذه السن فنجد أن لديهن من الأعمال المنزلية والأشغال اليدوية ما يشغلهن. (إبراهيم، 1999)

تاسعاً: مشكلات المعالجة الدوائية لدى المسنين:

إن المشكلات المتعلقة بالمعالجة الدوائية لدى المسنين متعددة ويمكن إجمالها في المريض، وواصف الدواء، والأدوية، ويعود وذلك للمريض؛ نظراً لتعدد الأمراض التي يصاب بها المرضى المسنون؛ فإنهم يستهلكون من الأدوية أكثر مما يتناوله الذين هم

أصغر منهم سناً، مما ينتج عنه زيادة تعرضهم إلى مخاطر الآثار الجانبية المؤذية، أما بالنسبة لواصف الأدوية فقد تكون المشكلة الأساسية لديه التعليم غير الوافي إذ إنه كثيراً ما يؤدي إلى الجهل بالاختلافات العديدة بين المسنين وبين الشباب فيما يتعلق بالمعالجة الدوائية. (عبدالله، 1996)

بينما بالنسبة للأدوية فكبار السن من الشائع جداً أن يسيئوا استعمال الأدوية، فالاستخدام الأقل من المطلوب للأدوية يعتبر مشكلة شائعة، وتحدث غالباً بسبب التكلفة العالية للدواء، أو الأعراض الجانبية التي قد يعتبرها المريض أكثر إضعافاً له أو أكثر مضايقة من المرض الأصلي، وتصور المريض أنه ليس هناك منفعة من هذا الدواء.

(,Zuniga 1987)



تدريب (2)

1 - تتعدد أسباب المشكلات التي تواجه المسنين، منها:
أ-   ب-   ج-
2 - هناك أسباب تزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين، منها:
أ-   ب-   ج-
3 - ترجع المشكلات الاجتماعية للمسنين لأسباب، منها:
أ-   ب-   ج-
من أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المسن:
4 - أ-   ب-   ج-



أسئلة التقويم الذاتي (1)

عزيزي الدارس، بعد أن انتهيت من القسم الخاص بمشكلات المسنين.

حاول أن تجيب عن الأسئلة الآتية:

1 - ما تعريفك لمشكلات المسنين؟

2 - وضح الأسباب التي تسهم في وجود مشكلات المسنين.

3 - تخير أكثر المشكلات التي ترى أنها تؤثر على علاقة المسن بمن حوله، وحدد أسباب تلك المشكلات، ومظاهرها؟

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين

عزيزي الدارس، في هذا القسم نحاول أن نصل إلى تعريف للخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، ثم نحدد الأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها، ثم نعرض أدوار الأخصائي الاجتماعي لمساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

1.4 تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين

عزيزي الدارس، لقد اختلفت وجهات النظر في تحديد تعريف لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، ومن تلك التعاريف:

أ- "هي الأنشطة المهنية لمساعدة كبار السن كأفراد وأزواج وكجماعات وكمجتمعات؛ لتقوية أو استعادة قدراتهم للأداء الاجتماعي، وتحقيق علاقات مرضية في مختلف الخبرات الاجتماعية وتغيير الأوضاع البيئية التي يعيش فيها كبار السن، بما يساعدهم على تنمية قدراتهم على الأداء الاجتماعي الذي يحقق لهم التكيف السوي".

(السنهوري، وآخرون، 2006)

ب- "مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع كبار السن لإشباع احتياجاتهم ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وتحقيق حياة أفضل لهم".

(علي، 245:2003)

ج- تلك الجهود والإجراءات الفنية التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات رعاية المسنين لتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الاجتماعية.

ومن جانبنا يمكن أن نعرف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين بأنها:

أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون، لتقديم خدمات رعاية المسنين وتحسينها في مؤسسات رعايتهم أو في بيئتهم الطبيعية وفق أسس معرفية ومهارية وقيمية بمساعدتهم كأفراد أو جماعات أو مجتمعات لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، وزيادة قدرة الأداء بما يسهم في تحقيق أفضل تكيف مع بيئاتهم.



نشاط (3)

بعد قراءتك للتعاريف السابقة. حاول أن تضع تعريفاً للخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، وحدد العناصر الأساسية التي يتضمنها التعريف المقترح.

2.4 أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين

عزيزي الدارس، تسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف عديدة في مجال رعاية المسنين منها: (السنهوري، وآخرون، 2006)

الهدف الأول:

المساهمة في تدعيم الخدمات التي تتضمنها اللوائح الداخلية لمؤسسات رعاية المسنين، وتمكين المسنين من الحصول عليها، وزيادة تجاوب تلك المؤسسات مع المسنين، وتطوير السياسات والإجراءات الخاصة بتقديم الخدمات؛ للتأكد من أن الخدمات يتم تقديمها بطرق تراعي حق المسنين في الرعاية، إلى جانب التعرف على السلوكيات غير المرغوبة من جانب الجهاز الإداريّ، والتي تعوق استفادة المسنين من الموارد والخدمات بتلك المؤسسات، والعمل على تعديل تلك السلوكيات بما يحقق الأهداف.

الهدف الثاني:

تحسين معاملة المسنين كمستفيدين من خدمات مؤسسات رعايتهم، وذلك بالعمل على صيانة كرامتهم ومساعدتهم لرفع معنوياتهم؛ وزيادة رضائهم عن أنفسهم وشعورهم أنهم ما زالوا يقدمون عملاً مفيداً باشتراكهم في بعض المشروعات الخدمية بالمؤسسات أو البيئة المحيطة.

الهدف الثالث:

المساهمة في توعية أفراد المجتمع المحلي باحتياجات المسنين ودورهم في تنمية مجتمعهم إلى جانب تدعيم العلاقات الاجتماعية بين التخصصات العاملة بالمؤسسات، وبين المسنين لزيادة فعالية وتكامل الخدمات التي تقدم لهم.

3.4 أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين

عزيزي الدارس، كي يعمل الأخصائي الاجتماعي كمتخصص في مجال معين وهو في هذا المقام -مجال رعاية المسنين- بأسلوب تكاملي يجب عليه ما يأتي:

(السنهوري وآخرون، 2006)

1 - أن يتفهم ويكون حساساً لخبرة المسنين، ويستطيع أن يزيد حساسيته بما يأتي:

أ-التعرف على مشاعره واتجاهاته نحو المسنين.

ب-أن يكون واعياً لتأثير الجماعة التي يكون المسن عضواً فيها.

ج- التعرف على التقلب في الرأي والمزاج والتغير الهائل بين الأفراد المسنين.

د- أن يكون مدركاً أن الجنس -من حيث الذكورة والأنوثة-، ومكانة المسن الاجتماعية تؤثران في خبرة المسن.

هـ- يتعلم الأخصائي الاجتماعي ماذا سيحدث من نمو في مرحلة حياة الإنسان المتأخرة.

2 - على الأخصائي الاجتماعي التعرف إلى المواقف التي يمر بها الإنسان المسن وتقديرها، وخاصة عندما تحتاج العلاقة بين الشخص المسن والنظم الاجتماعية إلى مبادرة، أو تعزيز، أو تدعيم، أو حماية، أو إنهاء؛ حيث إن الاختصاص الأول يصف قدرة الأخصائي على أن يحللً، أين مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي للشخص المسن أو جماعة المسنين، أو مجتمع المسنين؟

والأخصائي الاجتماعي الكفؤ يتوقع منه أن:

أ- يراجع ويقدر سياسات وإجراءات المؤسسة حتى يعرف مدى انطباق شروطها على المسن.

ب- يقدر من هم أنساق التعامل: المسنون كأفراد، وأزواجهم، وأسرهم، وجماعاتهم، وشبكاتهم الاجتماعية، ومجتمعاتهم، بغض النظر عن أي خلفية خاصة بهم، ويحافظ على ما لديهم من طاقات، ويساعدهم على الاستفادة منها، والتعبير عن مشاعرهم وإتاحة الفرص لتأكيد ذاتهم من خلال الحياة الاجتماعية.

ج- يعمل بانفتاح مع الأخصائيين الاجتماعيين الآخرين، والمؤسسات الأخرى.

د- أن يكون عضواً في فريق عمل يشارك في جميع الأنشطة المطلوبة كلما اقتضى الأمر ذلك، خاصة ما يتعلق منها بتوفير المعلومات اللازمة عن شخصية المسن وظروفه المحيطة والمساهمة في تنفيذ مسؤوليات العلاج الاجتماعي، وتدعيم أساليب العلاج الأخرى.

3 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع خطة ويعمل على إنجازها، لتحسين مستوى معيشة المسنين الذين يعمل معهم، وهذه الخطة تقوم على تقدير حجم كل مشكلة ودراستها وتشخصيها واكتشاف الأهداف الممكن تحقيقها، والاختيارات المتاحة، فبعد فهم الموقف فإن الأخصائي الاجتماعي يجب عليه العمل بأمانة ودقة مع المسنين، وذلك بإشراكهم في عملية حل المشكلة، وتعزيز قدراتهم في التغلب عليها، وتنمية جوانب القوة فيهم.

4 - يعمل الأخصائي الاجتماعي على ربط المسنين بالأنساق التي تزودهم بالموارد،

والخدمات، والفرص، وربطهم بغيرهم من الناس الذين يستطيعون المساعدة في تقديم الخدمات لهم، وتقديم فرص جيدة لهم، وبالتالي يجب أن يكون لديه معرفة شاملة بالمجتمع المحلي وموارده، واستخدام المعلومات، وخدمات الإحالة إلى المؤسسات الموجودة في المجتمع المحلي والتي يستطيع المسن الحصول منها على خدمات معينة يحتاج إليها.

5 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتدخل بفاعلية لصالح فئات المسنين الأكثر تعرضاً للخطر، -أي الأكثر تعرضاً للمشكلات- والأكثر تعرضاً للتفرقة والتمييز في المعاملة، ومن هؤلاء المسنين الذين يتعرضون لإساءة معاملتهم وإهمالهم، حيث إن إساءة معاملة المسن هو فعل متكرر يقع على المسن، وعلى الأخصائي الاجتماعي ملاحظة الأفعال المناسبة التي يفتقر إليها المسن، مثل العلاقات التي يكون فيها توقع أو أمل أو رجاء أو رعاية المسن، والتي تسبب أذى أو محنة له، وبالتالي فإن إساءة معاملة المسنين تعدُّ مشكلة اجتماعية، حيث تشتمل أيضاً على إهمالهم وإغفال علاجهم، والإهمال للمسنين يأخذ أشكالاً متعددة، منها الإساءة والإهمال الجسمي والصحي والانفعالي، والمالي، وغير ذلك.

وكفاءة الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المسنين في هذا النطاق هو مساعدة هؤلاء المسنين المُهمَلينَ، والذين يتعرضون للإساءة في معاملتهم، وذلك بمنحهم القوة أي فرص الاختيار، وتوصليهم للموارد التي تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم، وتوفير الخدمات التي يحتاجون إليها في ضوء إمكانات المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي، وفي حدود موارد المجتمع المتاحة، أو التي يمكن توفيرها.

6 - يعمل الأخصائي الاجتماعي على أن يزيد إلى أقصى حد سياسات المؤسسة وبناءاتها لمساعدة المسنين من خلال توفير الخدمات والموارد والفرص، ولكي يحقق هذا فيجب أن تكون لديه المهارات لتحليل عمليات: التخطيط، ورسم السياسة للمؤسسة التي يعمل بها، والتي تقدم خدمات الرعاية للمسنين.

7 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمشاركة النشطة مع المهنيين الآخرين في إيجاد خدمات أو موارد جديدة للمسنين، وتوفير الفرص الأكثر عدالة وإنصافاً لهم، والاهتمام بالبرامج التي تساعد كبار السن على شغل أوقات فراغهم بطريقة مثمرة.

8 - يعمل الإخصائي الاجتماعي على تقويم الأساليب التي استخدمها لمساعدة المسنين،

على علاج مشكلاتهم، وكذلك يقوّم أساليبه في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لهم، وما يتبعها من خطط وبرامج لإعدادهم للتقاعد.

9 - يعمل الأخصائي الاجتماعي على القيام بالدراسات العملية التي تهدف إلى تحديد حجم مشكلة المسنين، وتحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم.

10 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين، وتهيئة المجتمع لمواجهة التغيُّر في التركيب السكاني، والتأكيد على أهمية تقدير كبار السن، وأهمية اندماجهم في حياة المجتمع.



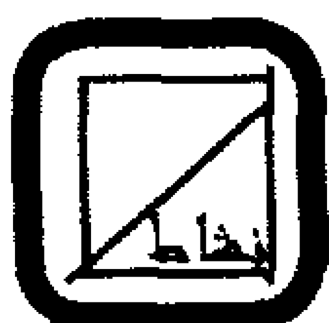
تدريب (3)

أ- أكمل العبارات الآتية:

1 - تسعى الخدمة الاجتماعية لمساعدة المسنين في مؤسسات رعايتهم أو في ....

2 - تسهم الخدمة الاجتماعية في مساعدة المسن على إشباع ......

3 - تنمية قدرة المسن على الأداء الاجتماعي يحقق لهم ...



نشاط (4)

حاول أن تقوم بزيارة لأحدى مؤسسات رعاية المسنين الموجودة في محيط بيئتك، وتعرف على طبيعة الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي، ونوعية الخدمات المقدمة للمسنين.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرفنا في الأقسام السابقة من هذه الوحدة تعريف المسن والخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة، وكذلك حددنا المقصود بمشكلات المسنين وأسباب تلك المشكلات، وعرضنا المشكلات التي يعاني منها المسنون سواء أكانت صحية أو اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية أو عقلية أو دينية أو خاصة بوقت الفراغ.

ثم أوضحنا تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها وأدوار الأخصائي الاجتماعي المتكامل في العمل مع المسنين سواء في مؤسسات رعايتهم أو في بيئتهم.

وفي أثناء العرض تبين لك أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كمهني لمساعدة المسن على إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته، وإعداده للتقاعد ومساعدته على شغل وقت فراغه بطريقة مفيدة.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية السابعة

الوحدة السابعة موضوعها الخدمة الاجتماعية مع المدمنين، وستتعرف -عزيزي الدارس- في هذه الوحدة على مشكلة الإدمان والمفاهيم المرتبطة بها والعوامل التي تدفع للإدمان والآثار المترتبة عليه، والجهود المهنية للخدمة الاجتماعية في دورها الوقائي والعلاجي والتنموي من خلال تكامل طرق الخدمة الاجتماعية، وعمليات الممارسة المهنية المرتبطة بها.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

أ - 1 - ✗

2 - ✗

3 - ✗

4 - ✓

5 - ✓

ب- لأن كل فترة عمرية لها احتياجاتها ومشكلاتها التي تحدد نوعية وطبيعة الخدمات التي تقدم للمسنين في كل فترة أو مجموعة عمرية.

تدريب (2)

1 - أ - أسباب حيوية.

ب- أسباب نفسية.

ج- أسباب بيئية.

2 - أ - إهمال المسنين أنفسهم.

ب - عدم الاهتمام بالكشف الدورى.

ج- عدم دراية المسن بكيفية الوقاية.

3 - أ - فقدان بعض الأدوار.

ب- فقدان الأهمية.

ج- الفراغ.

4 - أ - الاكتئاب.

ب- الشعور بالذنب.

ج- القلق.

تدريب (3)

1 - بيئتهم الطبيعية.

2 - احتياجاتهم.

3 - التكيف السوي.

8. مسرد المصطلحات

- **أندية المسنين (Old Age Clubs)**: هي مراكز رعاية نهارية تهدف إلى توفير وتقديم الخدمات المختلفة لأعضائها من المسنين، بما يتناسب مع ظروفهم وإمكانياتهم.

- **التقاعد(Retirement)** : عملية اجتماعية تتضمن تخلّي الفرد اختيارياً أو إجبارياً عن عمل ظل يقوم به معظم رشده، وبالتالي انسحابه من القوى العاملة في المجتمع وتحوله إلى الاعتماد جزئياً على نظام معين للكفالة المادية، وهو نظام التأمين الاجتماعي، حيث يحل راتب التقاعد محل الأجر.

- **الحاجات غير المادية للمسن (Non-Material Needs)**: هي الحقوق الإنسانية للمسن بمعناها الواسع، كالحق في العمل والاشتراك في إصدار القرارات والمشاركة في الحياة الثقافية العامة.

- **الحاجات المادية للمسن (Material Needs)**: هي الحاجات الضرورية لبقاء المسن على قيد الحياة، كالطعام والمسكن والملبس وسهولة التوصل إلى الماء والصحة.

- **حاجات المسنين (Old Age Needs)**: هي المتطلبات البدنية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية اللازمة لسد ما هو ضروري من رغبات المسنين من أجل البقاء والرفاهية والإنجاز.

- **خدمات رعاية المسنين (Old Age Care Services)**: مجموعة المساعدات التي يقدمها المتخصصون المهنيون لمساعدة المسنين ليكونوا أكثر كفاءة وقدرة في الاعتماد على أنفسهم وتقوية العلاقات بينهم.

- **دور رعاية المسنين (Old Age Centers)**: هي المؤسسات التي تخصص لرعاية المسنين، وتقدم فيها برامج الرعاية الإيوائية والاجتماعية والنفسية، وشغل أوقات فراغهم بالأنشطة الإيجابية.

- **الشيخوخة (Old Age)**: ظاهرة فردية اجتماعية لها احتياجاتها الخاصة، وتتطلب أساليب مميزة لمساعدتها لنواحي القصور الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي بما يتناسب والمواقف الاجتماعية الخاصة.

- طب المسنين (Old Age Medicine): فرع من فروع الطب العام يهتم بالتمريض والعلاج الوقائي والناحية الاجتماعية والصحية والأمراض المتعلقة بالمسنين.

- علم الشيخوخة (Gerontology): هو العلم الذي يبحث في الشيخوخة ومشكلاتها.

- المدخل الإيكولوجي (Ecological Perspective): مدخل علاجي ضمن مداخل الخدمة الاجتماعية يعتمد على مفاهيم نظرية الأنساق العامة، ويركز على العلاقة بين المسن وبيئته.

- المسن (Aged): الشخص الذي تقدمت به السن وتعرض لمجموعة من التغيرات التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعى، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة.

- مشكلات المسنين (Old Age Problems): مواقف لا توافقية فردية أو جماعية تعوق تكيفهم الاجتماعي مع بيئاتهم الاجتماعية كما تعوق استثمارهم للموارد المتاحة.

- مكاتب خدمة المسنين (Offices for Old Age Services): هي خدمة مستحدثة تعمل عل خدمة المسنين في منازلهم عن طريق توفير وجبات غذائية جاهزة ورعاية صحية واجتماعية يحتاجها المسن عند الضرورة.



9. المراجع

أ- المراجع العربية:

1 - إبراهيم، سيد (1997): **رعاية المسنين** الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر.

2 - إبراهيم، سيد (1999): **رعاية المسنين** الإسكندرية، المكتب الجامعي للنشر والتوزيع.

3 - أبو حطب، فؤاد (1983): **القدرات العقلية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

4 - إسماعيل، عزت وآخرون (1994): **التقدم في السن دراسات اجتماعية ونفسية** الكويت، دار القلم.

5 - الباز، راشد (2004): **تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين** الرياض، مجلس العالم الاسلامي للإعاقة والتأهيل.

6 - جلال، سعد (1986): **الصحة العقلية للأمراض النفسية والعقلية** القاهرة، دار الفكري العربي.

7 - حسن، نورهان؛ فهمي، محمد (2000): **الرعاية الاجتماعية للمسنين** الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

8 - الخولي، سناء (1992): **الأسرة والمجتمع**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

9 - الدباغ، فخري (1983): **أصول الطب النفساني** بيروت، دار الطليعة.

10 - دعبس، محمد (2002): **أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة** الإسكندرية، دار الملتقى المصري للإبداع والتنمية للنشر والتوزيع.

11 - دعبس، محمد (1991): **التكوين النفسي للمسنين في الثقافات المختلفة دراسة أنثروبولوجية مقارنة** الإسكندرية، دار القوى للطباعة.

12 - السنهوري، أحمد وآخرون (2006): **منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية مجال رعاية المسنين** القاهرة، مركز النشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

13 - عادل، صادق (1989): **في بيتنا مريض نفسي**، القاهرة، دار الحرية.

14 - عبد الله، مجدي (1996): **النمو النفسي والمرض**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

15 - عبد الرحمن، محمد (1998): **الذاكرة قصيرة المدى لدى المسن**، المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر، كلية الطب، جامعة عين شمس.

16 - عبد الرحمن، محمود (1992): **أمراض الشيخوخة النفسية**، القاهرة، دار الهلال.

17 - عبد المحسن، عبد الحميد (1990): **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي**، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق.

18 - عبد المعطي، حسن وآخرون (1998): **مستوى القلق لدى المسنين**، القاهرة، المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر، كلية الطب، جامعة عين شمس.

19 - عثمان، عبدالفتاح؛ السيد، علي (1998): **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة: الشيخوخة والمسنين**، القاهرة، مكتبة عين شمس.

20 - عثمان، عبد الفتاح وآخرون (2004): **الخدمة الاجتماعية للمسنين**، القاهرة، مؤسسة نبيل.

21 - علي، ماهر (2003): **الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

22 - علي، ماهر وآخرون (1998): **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، القاهرة، بل برنت للطباعة.

23 - عمارة، الزين (1986): **مدخل إلى الطب النفسي**، بيروت، دار الثقافة.

24 - عوض، عباس (1980): **علم النفس الاجتماعي**، بيروت، دار المعرفة الجامعية.

25 - عيسوي، عبد الرحمن (1990): **أمراض العصر**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

26 - عيسوي، عبد الرحمن (1989): **اضطرابات الشيخوخة**، بيروت، دار النهضة العربية.

27 - عيسوي، عبد الرحمن (السنة): علم النفس والمسن، القاهرة، دار المعارف.

28 - فتوح، مدحت (1992): تنظيم مجتمع المسنين، القاهرة، المطبعة التجارية الحديثة.

29 - قناوي، هدى (1987): سيكولوجية المسنين، القاهرة، مركز التنمية البشرية والمعلومات.

ب- المراجع الأجنبية:

30 - Beavers, Marionl; Amillrr, Dan (1992): Social Work Practice With the Elderly Belmont: Wadworth Publishing Company.

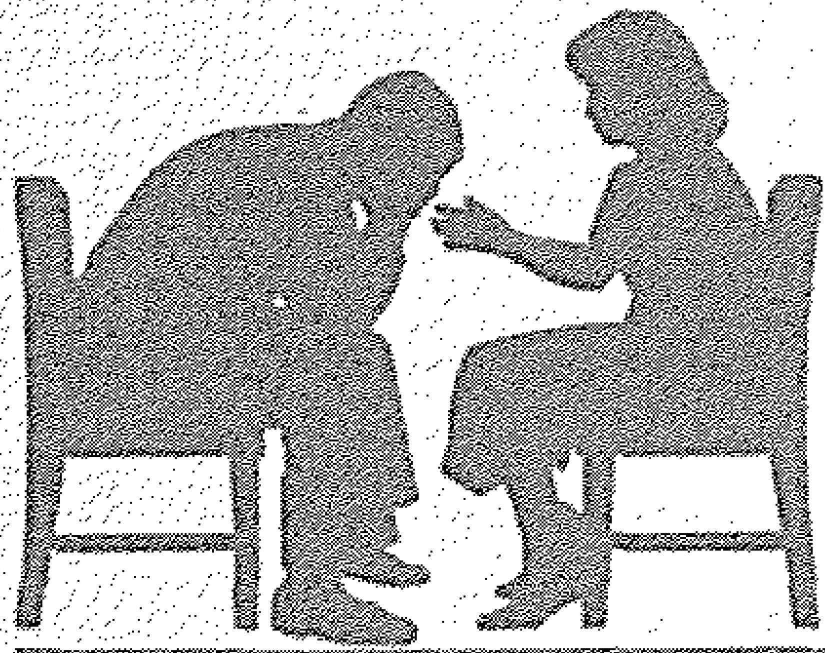
31 - Craige G, (1983): Human Development, 3rd Edition, New Jersey: Prentice- Hall Inc.

32 - Datan, Nanc; ‹Lohma, Nancy. (1980): Transition of Aging Edited by: (N.Y: Academic Press Ic, USA.), P.31.

33 - Reid, William, J., (1997): Task Center Treatment and tren drin Clinicals Social Work (New York, Columbia University Press.

34 - Young, Pat (1985): Mastering Social Welfare London: Macmillan Education, Ltd.,.

35 - Zuniga, Maria E., (1987): Aging Social Work Practice In Encyclopedia of Social Work, 18th Edition, N.A.S.W, Inc.,



الوحدة السابعة

الخدمة الاجتماعية مع المدمنين

محتويات الوحدة

الموضوع	الصفحة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، تعد مشكلة الإدمان من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي لها العديد من الأسباب، كما أن لها العديد من الأبعاد المرضية سواء على المدمن أو المحيطين به، أو المجتمع مما جعلها من القضايا التي تؤرق المجتمعات، والتي دفعت الدول لبذل كافة الجهود لمحاربة الإدمان بل وأمتد ذلك للتعاون بين الدول، وسعياً لبذل جهود وقائية وعلاجية للقضاء على هذا الخطر.

وفي هذه الوحدة وهي بعنوان: الخدمة الاجتماعية مـع المدمـنين نبـين لك -عزيزي الدارس-، مفهوم الإدمان وبعض المفاهيم المرتبطة به، كما نحدد أنواع المخدرات وتصنيفاتها المتعددة، وسمات التعرف على المدمن والمراحل التي يمر بها، ثم أسباب ودوافع انتشار الإدمان والآثار والمشكلات المترتبة عليه، سواء بالنسبة للمدمن ذاته أو المحيطين به، أو المجتمع، وننتهي بتحديد ممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال في جانبها الوقائي أو العلاجي في إطار التكامل بين طرق الخدمة الاجتماعية.

ولكي تتمكن من استيعاب ما سيرد في هذه الوحدة بأقسامها، فإننا نؤكد أهمية قيامك بالتركيز على التدريبات الخاصة بها والإجابة عن أسئلة التقويم الذاتي والقيام بالنشاطات الخاصة بها، كما نوجهك لزيارة بعض المؤسسات التي تهتم بالتعامل مع المدمنين؛ لتقف على ما يعانون منه من مشكلات وآثار ناتجة عن الإدمان.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن التدريبات والنشاطات اللازمة لتعلمها يتوقع منك أن:

1 - تحدد مفهوم الإدمان وتفرق بينه وبين المفاهيم الأخرى.
2 - توضح خصائص المدمن والمراحل التي يمر بها.
3 - تفرق بين أنواع المخدرات وفقاً لتصنيفاتها.
4 - تستخلص الأسباب والدوافع الشخصية والبيئية التي تدفع للإدمان.
5 - تتنبأ بالسلوك المشكل للمدمن.
6 - تتعرف إلى الآثار المترتبة على الإدمان.

7 - تتعرف إلى الأهداف التي تسعى إليها مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال.
8 - تؤكد دور المؤسسات الاجتماعية في وقاية وعلاج المدمن.
9 - تتبنى الاتجاهات العلمية للمهنة في التعامل مع المدمن.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من خمسة أقسام تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: مفهوم الإدمان ومراحله المدمن،ويتناول: مفهوم الإدمان والمفاهيم الأخرى كالتعاطي، والاعتماد، والمراحل التي يمر بها المدمن وخصائصه. ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الأول والثاني.

القسم الثاني: أنواع المخدرات وتصنيفاتها، ويتناول: تصنيف المخدرات تبعاً معايير عديدة، منها: لون المخدر، درجة خطورته على المتعاطين، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف الثالث.

القسم الثالث: أسباب وعوامل انتشار الإدمان،ويتناول تحديد تلك الأسباب، سواء ما يتعلق منها بشخصية المدمن أو العوامل النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية وكيفية تكاملها للوصول بالشخص إلى الإدمان، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الرابع والخامس.

القسم الرابع: الآثار والمشكلات المترتبة على الإدمان: ويتناول الآثار الجسمية، والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف السادس.

القسم الخامس: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المدمنين: ويتناول تحديد أهداف ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الوقائي والعلاجي في هذا المجال من خلال طرق مهنة الخدمة الاجتماعية، وتوضيح نماذج للمؤسسات التي يُعمل بها لخدمة عملاء هذا المجال، ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأخيرة.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن رجوعك لبعض الكتابات الخاصة بالإدمان تثري المعرفة وتوسع الآفاق في فهم العوامل والدوافع المسببة للإدمان والآثار والمشكلات المترتبة عليه؛ لذا نوجهك للقراءات في بعض المراجع وبخاصة ما يأتي:

1 - علي، ماهر (2004): الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

2 - زين العابدين، محمد (2005): المخدرات بين الوهم والحقيقة، القاهرة، مكتبة القرآن.

3 - عسكر، عبد الله (2005): الإدمان بين التشخيص والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

4 - عبد المنعم، عفاف (2003): الإدمان. دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

5 - عبد الغني، سمير (2003): الرؤية المستقبلية لمكافحة المخدرات، القاهرة، دار النهضة العربية.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة الوحدة استعن بالله أولاً، ثم هيئ المكان الهادئ المريح للدراسة واستعن ببعض المراجع المتوافرة في مكتبتك، أو مكتبة الجامعة.

وحاول أن تجيب عن التدريبات، وأسئلة التقويم الذاتيَ حيث إن ذلك يساعدك في مراجعة أقسام هذه الوحدة.

كما يتوجب عليك القيام بزيارة بعض المؤسسات الاجتماعية الموجودة في محيط الجامعة أو القريبة من سكنك لتقف عن قرب وتحكم على الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات، وترتبط بطبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

ولا تتردد في استشارة مشرفك الأكاديمي عندما تقتضي الحاجة لمناقشة أي موضوع من الموضوعات التي ستعرض في هذه الوحدة، مما ييسر عليك الفهم، ويحقق الهدف من الدراسة.

2. مفهوم الإدمان ومراحله

عزيزي الدارس، يتناول القسم الأول من هذه الوحدة مفهوم الإدمان والمفاهيم المرتبطة والمراحل التي يمر بها المدمن؛ كي يتسنى لك التفرقة بين المفاهيم الخاصة بهذا الموضوع وتفهم المراحل التي يمر بها الشخص حتى يصبح مدمناً.

1.2 تعريف الإدمان والمفاهيم المرتبطة به

1.1.2 تعريف الإدمان

يعرف البعض الإدمان بأنه: هو حالة تسمم دورية أو مزمنة، تلحق الضرر بالفرد أو المجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مركب معملياً.

ويشير البعض إلى "أنه تناول مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تنبيهها للهلوسة والتخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية؛ نظراً لإضرارها بالفرد والمجتمع".

(درويش، 24:1998)

وقد يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد ولهفة للتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي لدرجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

أو هو "حالة تتميز بحاجة ملحة إلى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع ميل إلى زيادة مقداره لإحداث الأثر عند المدمن، بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي". (علي، 204:2004)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه: "حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشتمل دائماً على الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة".

وتلاحظ، عزيزي الدارس، أنه قد أضيف للتعريف السابق الخصائص الآتية للإدمان:

1 - القوة القهرية والرغبة الملحة للاستمرار في تعاطي العقار، والحصول عليه بأية وسيلة.

2 - الاتجاه المستمر نحو زيادة الجرعة بشكل متزايد لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يحافظون على جرعة ثابتة.

3 - الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

4 - ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

5 - الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

2.1.2 مفهوم التعاطي

يرى البعض أن التعاطي هو الاستخدام الغزير أو الشديد أو الاستخدام المسبب للمشكلات، نتيجة لتناول المخدر؛ وما ينتج عنه من عواقب اجتماعية سلبية، بينما يرى آخرون أنه تناول المواد المخدرة التي يحظرها القانون، والذي يترتب عليه نتائج وخيمة للفرد والمجتمع، ويوضح آخرون أنه حالة انتقال من الواقع المحيط المدمر للذات إلى نظام تخيلي عن طريق التخدير يشعر المتعاطي بأنه ناجح تماماً، وأن نجاحه نجاحاً موقوتاً أو مشروطاً بالتخدير.

بينما هناك رؤى أخرى حيث يشير البعض أن التعاطي هو التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها للإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي، حيث يتبع التعاطي وجود الاعتماد أو التحمل كما يعرفه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي عام (2000) بأنه تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم ويتفق معه في الرأي (Hamid Jhodse) عام (1989).

في حين يرى مصطفى سويف (1999) أن التعاطي يعني تناول أي مادة من المواد للإدمان بغير إذن طبي، وقد فرق بين ثلاثة أنواع للتعاطي:

1 - التعاطي الاستشكافي ويعنى به (Eexperimental Use) وهو إقبال بعض الشباب على المغامرة بتعاطي مخدر معين على سبيل التجريب.

2 - التعاطي المنتظم (Regular Use): وهو المواظبة على تعاطي المخدرات بغض النظر عما إذا كانت هناك مناسبة أم لا، وهذه الفئة أقرب الفئات لمفهوم الإدمان.

3 - التعاطي بالمناسبة، ويعرف بأنه (Occasional Use) وهو الاستمرار في تعاطي المادة المخدرة بعد التجربة الاستكشافية الأولى إلا أن التعاطي يكون متقطعاً وتبعاً لمناسبات معينة.

3.1.2 مفهوم الاعتياد (التعود)

وهو الحالة التي يتكون فيها الشوق لتعاطي العقار بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة، وهذا التشوق ليس وراءه قوة مكرهة، ومن هنا يتضح الفرق بين التعود والإدمان- ومن خصائص التعود:

1 - وجود رغبة -ولكنها غير ملحة- للاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.
2 - عدم الميل إلى زيادة الجرعة.
3 - تكوّن قدر معين من الاعتماد النفسي، وعدم حدوث الاعتماد العضوي.
4 - تنعكس أضرار المخدر على المتعاطي بشكل أساسي.

ويمكن التمييز بين نوعين من الاعتباد، هما:

أ- الاعتياد النفسي (Psychological Dependance):

وهو الحاجة العاطفية الماسة لتعاطي عقار معين لاعتقاد المتعاطي بأن حالته أفضل عندما يكون تحت تأثير العقار.

ب- الاعتياد العضوي (Organic Dependence):

وهو أن تصبح المادة المخدرة ضرورية لاستمرار الجسم في حالة طيبة، أو حتى عادية، وأن الابتعاد عن هذه المادة معناه ظهور أعراض جسدية قاسية، أو بمعنى آخر: هو حالة تكيف وتعود الجسم على المادة المخدرة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر في صورة أنماط من الأعراض الجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير.

4.1.2 مفهوم المدمن

هو مستهلك المادة المخدرة سواء أكان في صورة تعاطي أو في صورة إدمان وسواء أكانت تلك المادة المخدرة طبيعية أو تصنيعية أو تخليقية.

أو هو "كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيّاً كانت، فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية، أو جسدية أو الاثنين معاً، كما ينتج عن ذلك تصرفات اجتماعية لا أخلاقية من جانب المدمن.

(عبد اللطيف، 38:1999)

ويمكن تحديد أربعة أنواع من الأفراد يمكنهم الدخول في دائرة الإدمان، وهذه الأنواع، هي:

النوع الأول: الأشخاص الذين يدخلون دائرة الإدمان خطأ نتيجة ظروف طارئة حدثت، مثال ذلك: من يستخدم مواد مخدرة كالمورفين لعلاج بعض الأمراض، ومسكن للألم أو استخدام بعض الأدوية دون توجيه وإرشاد طبي، مما يخلق في النهاية مشكلة تعلق الشخص بالعقار دون قصد منه.

النوع الثاني: الأشخاص ذوو الشخصيات الاضطرابية أساساً قبل الإدمان، وأهمها الشخصية السيكوباتية، والشخصية الانطوائية، والشخصية الاكتئابية، والشخصية غير الناضجة انفعالياً، والشخصية القلقة المتوترة.

وهذه الشخصيات قد تلجأ إلى الإدمان؛ لأن المادة المخدرة تجلب لهم الشعور بالسرور وخاصة للشخصية الاكتئابية، أو لمواجهة المسؤوليات مع الآخرين كالشخصية الانطوائية أو اكتساب القدرة على التحكم في الانفعالات وردود الأفعال كالشخصية غير الناضجة انفعالياً، أو إزالة التوترات كالشخصية القلقة المتوترة، وهذه الحالات غالباً ما تدفعهم إلى أن يدخلوا دائرة الإدمان.

النوع الثالث: الأشخاص الذين يعانون من أمراض عصابية وذهانية، وهم يقبلون على الإدمان كوقاية لهم من المرض النفسي المهدد لهم.

النوع الرابع: الأشخاص الذين لهم بعض السمات الشخصية العامة المهيئة للدخول في الإدمان ولديهم تكوين خاطئ يخلق منهم ما يسمى بالاستعداد للإدمان، ويكون الإدمانُ هنا مظهراً لبُعدٍ مَرَضيّ عام، وهذا النوع تتضافر عوامل عديدة لظهوره، منها عوامل شخصية أو بيئية.

5.1.2 مفهوم المخدرات

من الناحية اللغوية: يقصد بمصطلح المخدرات لغوياً كما جاء في المنجد بأنه مشتق من لفظ خدر أو أخدر، وأخدر العضو أي جعله خدراً، أو الخادر هو الفاتر أو الكسلان أو هو فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه والذي قد يكون عاماً أو جزئياً.

ولقد تعددت تعاريف المخدرات، ومنها التعاريف الآتية:

- "مجموعة العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز المركزي أو بإبطاء نشاطه"، أو بما يؤدي إليه من هلوسة وتخيلات، وهي في كل الأحوال تؤدي باعتيادها إلى حالة من التعود الملزم والإدمان تضر بالصحة وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية متعددة وضارة تنعكس آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع".

(علي وآخرون، 203: 2007)

• "كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الاعتماد عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً".

(علي وآخرون، 2007: 203)

كما عرفتها منظمة الأمم المتحدة "بأنها مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنه من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدى إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسمياً ونفسياً وكذلك المجتمع".



تدريب (1)

عزيزي الدارس، بعد أن تعرفت على المفاهيم السابقة مطلوب منك:

1 - تحديد أنواع التعاطي.

2 - تحديد أنواع الأفراد الذين يمكن أن يدخلوا دائرة الإدمان.

3 - خصائص الإدمان.

والآن -عزيزي الدارس- أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - ما تعريف المخدرات وفقا لمنظمة الأمم المتحدة؟

2 - يختلف مفهوم الاعتماد النفسي عن الاعتماد العضوي ولكنهما مرتبطان وضح ذلك؟

3 - ضع إشارة (✓) امام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ فيما يأتي:

أ- من خصائص التعود الميل إلى زيادة الجرعة ( )

ب- يلجأ الشخص الانطوائي للإدمان لاكتساب القدرة على التحكم في انفعالاته( )

جـ- التعاطي المنتظم يعني المواظبة على تعاطي المخدر. ( )

2.2 مراحل الإدمان

عزيزي الدارس، لعلنا نتساءل هل يقع الإنسان في الإدمان مرة واحدة، أم أن هناك مراحل يمر بها حتى يصبح مدمناً؟

لقد افترض – (جلينيك، Glincki)، أربعة مراحل يمر بها الفرد حتى يصل إلى درجة الإدمان:

المرحلة الأولى: مرحلة الأعراض: وفيها يبدأ العنصران: النفسي والبيولوجي ببداية

التعاطي في المناسبات الاجتماعية مع الرفاق، ويكتشف الفرد أن توتراته تخف حدتها عندما يكون تحت تأثير الشرب أو التعاطي، وقد تستمر هذه المرحلة شهور أو سنوات عديدة.

المرحلة الثانية: مرحلة الإنذار: وفيها تظهر التغيرات في سلوك المتعاطي، فيبدأ في التعاطي الثقيل أو تخزين كميات كافية من المشروبات أو المواد المخدرة في منزله؛ وذلك بطريقة مهذبة، ومع كثرة التعاطي يظهر تأثير الخمر أو المادة المخدرة على سلوكه فينزوي وينتابه النسيان، ويفقد القدرة على التعامل الاجتماعي بالصورة العادية.

المرحلة الثالثة: المرحلة الحرة: ويبدأ فيها المدمن فقدان السيطرة على نفسه ومن ثم فإنه يتعاطى المخدر دون مراعاة للعادات الاجتماعية، وإن كان يشعر بالحياء إذا اكتشف الناس تعاطيه، ولكنه يميل إلى تقديم المعاذير عن سلوكه مستخدماً التبرير والحيل الدفاعية لحماية ذاته من الإحساس بحالته الحقيقية، ويفقد أصدقاءه القدامى، ويصعب عليه الاحتفاظ بوظيفته، ويدور في دائرة مفرغة، فهو يتعاطى لكي يخفف من شعوره بالقلق والتوتر، والإسراف في التعاطي يؤدي به إلى مزيد من التعاطي، فتضطرب حياته الاجتماعية مما يدعوه إلى مزيد من التعاطي.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإدمان: وبالنسبة لمتعاطي الخمور تسمى المرحلة الكحولية وفيها يشعر المدمن بأنه أصبح في حاجة إلى التعاطي يوميًّا، وتصبح عادة مزمنة ويفقد أسرته وأصدقاءه، ويشعر أن عليه أن يواجه الحقيقة، وهي أنه سكِّير مدمن، وتظهر على الفرد أعراض سوء التغذية واختلال وظائفه العقلية.

وفيما يلي توضيح الأعراض المرتبطة بتعاطي عدد من المواد المخدرة لتكون عوناً للاكتشاف المبكر للمتعاطي، ومن ثم يسهل العلاج.

أ- تغيرات سلوكية غير توافقية، مثل:

- فقدان القدرة على التحكم في الشرب أو الإقلاع عنه.
- الكلام بصوت مرتفع مع الثرثرة.
- يعتري الفرد شجاعة ويباهي ويفاخر، ويرفع الحجاب والكلفة بينه وبين الغير، ويكون في حالة نشوة.
- معاملة الفرد لمن حوله بقسوة، ويُخشى من ارتكابه الجرائم.
- إهمال المظهر.
- الدخول في نوم عميق ولفترة طويلة، يصحو الفرد بعدها ناسياً الأحداث السابقة.

ب- تغيرات حركية:

ناتجة عن آثار الكحول التهبيطية على مراكز المخ، ومنها:

- ضعف التآزر الحركي؛ فيترنح الفرد في مشيته.
- الحركة اللاإرادية السريعة لمقلة العين.
- فقدان القدرة على الكلام بوضوح.
- فقدان القدرة على التحرك بسرعة.
- تفقد الحركات دقتها.
- تعتري الفرد رعشة في أطرافة، ويشعر بآلام وضعف في الأذرع والسيقان.

ج- تغيرات فسيولوجية:

- يتأثر بالشرب كل من الجهاز الهضمي، والكبد، والجهاز الدوري.
- ترتفع نسبة الوفيات بين المدمنين إلى ثلاثة أضعاف المعدل العادي.
- يبدو المدمن أكبر من سنه في التجاعيد التي تبدو على وجهه وترهل جلده.

د- تغيرات معرفية:

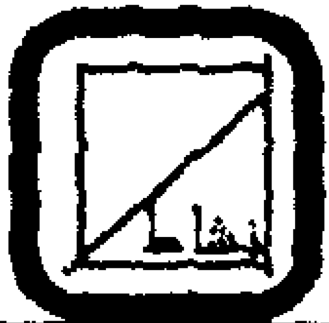
- قصور الانتباه.
- ضعف الذاكرة: يصل إلى حد عدم معرفة الشخص نفسه أو عنوانه.
- غيبوبة العقل واختلاله.
- الإحساس بأن الزمن يمر ببطء.
- التبلد الوجداني.
- تفاوت الإحساس بين الانشراح والعنف الشديد.
- الإحساس بالسماح للدوافع الجنسية والعدوانية المكبوتة بأن تعبر عن نفسها.

وهكذا، فإن الملاحظات اليومية التي يلاحظها الآباء والأمهات لأبنائهم المتعاطين التي تدل على أعراض التعاطي يمكن أن تنبههم إلى دخول أحد الأبناء في دائرة الإدمان، مما يعجل بالتشخيص والتدخل المبكر.



تدريب (2)

حدد المراحل التي يمر بها الشخص حتى يقع في دائرة الإدمان، وبعض التغيرات التي ترتبط بكل مرحلة منها.



نشاط (1)

عزيزي الدارس، حاول تنظيم زيارة لإحدى مؤسسات رعاية المدمنين، وتعرف على طبيعة التغيرات التي طرأت على بعض الأفراد بعد إدمانهم.

3. أنواع المخدرات وتصنيفاتها

عزيزي الدارس، لقد سبق الاتفاق على تعريف المقصود بالمخدرات وهنا نعرض لبعض تصنيفاتها تبعاً لاختلاف معايير تحديد أنواعها. (عبد المعطي، 2004)

1.3 تصنيف المخدرات تبعاً للون المخدر

من بين التصنيفات المستخدمة ذلك التصنيف الثنائي للمواد المخدرة إلى:

أ- **المخدرات السوداء:** وهي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن أو يميل إلى السواد، كالحشيش (نبات القنب)، والأفيون (نبات الخشخاش).

ب- **المخدرات البيضاء:** وهي المواد التي تتميز بأن لونها أبيض، مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقناً أو شرباً أو شماً (كالهيروين، والكوكايين، والكودايين) والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة...إلخ.

2.3 تصنيف المخدرات تبعاً لمصدرها

ومن الباحثين من صنَّف المواد المخدرة على أساس مصدرها على النحو الآتي:

أ- **المخدرات الطبيعية:** وهي تلك النباتات التي تحتوي أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة ومنها: القنب الهندي (الحشيش) والخشخاش (الأفيون) والقات والكوكا.

ب- **المخدرات الصناعية:** وهي أشباه القلويات المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية الخام بوسائل صناعية، وتشمل: المخدرات المشتقة من الأفيون كالمورفين، الهيروين، والكودايين، والمخدرات المستخلصة من أوراق الكوكا (الكوكايين).

ج- **المخدرات الاصطناعية (التخليقية):** وهي التي تركب من مواد كيميائية أولية كالكربون أو الأكسجين أو الهيدروجين أو النيتروجين والبنزين وطلاء المساكن، وتُحدِثُ عند إساءة استعمالها نفس الآثار التي تحدثها المخدرات الطبيعية، وأهمها حالة الإدمان، وتصنف إلى: المنومات (الباربيتورات)، والمنبهات (الأمفيتامينات) والمهدئات وعقاقير الهلوسة والغازات الطيارة (الباتكس، أسيتون... إلخ).

3.3 تصنيف المخدرات تبعاً للأضرار الفارماكوجية والفسيولوجية

1. المثبطات (المهبطات):

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها على النشاط الذهني، ومنها ما هو ذو أصل طبيعي، ومنها ما هو مستحضر من مركبات، ومنها ما يجمع بين الطبيعي والتخليقي.

أ- المهبطات ذات الأصل الطبيعي:

(1) الأفيون: وهو عبارة عن العصارة البنية لنبات الخشخاش، ويحتوي على مركبات كيميائية أهمها المورفين، والكودايين، والثيبايين.

تأثيرات الأفيون:

- فقدان الشهية والهزال والأرق والضعف الجنسي عند الرجال واضطراب الدورة الشهرية عند النساء.
- الإصابة بالزهري والأمراض المعدية، مثل الإيدز.
- التسبب في حوادث السيارات وارتكاب الجرائم.

(2) المورفين: وهو المركب الأساسي للأفيون الخام وتتراوح نسبته من (6 %) إلى (7 %) من وزنه والمروفين من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام ويتم تعاطيه عن طريق الفم أو الحقن.

تأثيرات المورفين:

يحدث اعتماداً جسمانياً ونفسياً قوياً، ويحدث إدماناً للمتعاطي إذ تم أخذه دون إشراف الطبيب.

(3) الكودايين: مثل المورفين من حيث وجوده في خام الأفيون، ولكن نسبة وجوده تتراوح ما بين (0.5) إلى (2.5 %) ويستخدم لعلاج السعال ومسكنات الآلام.

ب- المثبطات نصف التخليقية:

(1) الهيروين: وهو أحدث مشتقات المورفين وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطي.

تأثيرات الهيروين:

- يشعر المتعاطي بالسعادة والسرور عند تعاطيه.
- يظهر تأثيره الفوري ومفعوله القوي بعد أخذ الجرعة منه، ويتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو عن طريق الاستنشاق.

(2) الهيدومورفون: وهو أيضاً من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين، ولكنها أقوى منه أربع مرات، وأصبح أكثر انتشاراً بين المتعاطين.

(3) الأتورفين: ويشتق من الثيابين، وهو أحد مكونات الأفيون وتأثيره أقوى من المورفين وأخطر.

ج- المثبطات التخليقية:

وهي التي تحضر في المعامل من مركبات كيميائية، مثل: (علي، 2004)

(1) المنومات: وتستخدم لتخفيف حالات الأرق وأشهرها: السيكونال، والفيرنال، والمثياكوالون، والمانراكس.

(2) المهدئات: هي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، وهي أكثر انتشاراً في بعض الدول كبديل للهيروين والأفيون، مثل (الليبريوم، والفاليوم، والأتيفان).

2. المنشطات:

وتتصف بتأثيرها على الجهاز العصبي، ومنها:

أ- المنشطات الطبيعية:

(1) الكوكايين: وهو مستخلص من نبات الكوكا، وله تأثيرات خطيرة؛ حيث يؤدي إلى حدوث ذهان ناتج عن تعاطيه، ويتم تعاطيه عن طريق المضغ أو الشم أو الحقن.

(2) القات: ويتم تعاطيه عن طريق المضغ وينتج عنه اعتماد نفسي، ويؤدي إلى هبوط في الجهاز العصبي ووظائفه.

ب- المنشطات التخليقية:

وتعتبر الأمفيتامينات أهم هذه العقاقير بقدرتها على مقاومة الإرهاق والنعاس والإنهاك، واستعمالها المتكرر يحدث حالات الذهان وأشهرها مادة الماكستون فورت.

3. المهلوسات:

وتعرف بعقاقير الهلوسة، وتحدث اضطراباً في النشاط الذهني وخللاً في التفكير والإدراك، وينتج عنها هوس وتخيلات وقد تؤدي إلى الانتحار، ويؤدي تعاطيها بجرعات عالية إلى الإصابة بخلل في المخ، وتنقسم إلى:

أ- مهلوسات طبيعية:

مثل حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغراب والمشهورة باسم المسكالين.

ب- مهلوسات نصف تصنيعية:

وأهم هذه العقاقير (إل، إس، دي) أو الأسيد، ويوجد في شكل أقراص أو كبسولات.

ج- مهلوسات تصنيعية:

وأهمها (ب، س، ب) وما يسمى بتراب الملائكة ويأخذ شكل أقراص أو كبسولات أو مسحوق، وثمة عقاقير هلوسة تصنيعية أخرى مثل (د، و، م) و(د، م، ت)، ولكنها أقل انتشاراً.

4. الحشيش:

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي لانتشاره عالمياً بين مختلف الفئات والطبقات، وهو يستخلص من نبات القنب، ويستخدم للاعتقاد بتنشيط الرغبة الجنسية ويطيل أمد العملية الجنسية، وأشهر أنواع الحشيش الماريجوانا والبانجو.

وزيت الحشيش يستخلص من نبات القنب، ويتم تعاطيه عن طريق التدخين أو باستنشاق الدخان المتصاعد من احتراقه.

5. المستنشقات:

وتسمى بالمذيبات، وهي من الناحية القانونية غير مدرجة بجداول المخدرات، وقد تؤدي إلى بعض حالات الوفاة، وسوء استعمالها يؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب مثل: البنزين، ولاصقة إطارات السيارات، والغراء.

6. أدوية الصيدليات:

مثل الحقن والشراب والأقراص المخدرة التي أصبحت أكثر انتشاراً في المجتمعات المختلفة؛ نظراً لرخص ثمنها وسهولة الحصول عليها من الصيدليات، وبصفة خاصة الأقراص المخدرة؛ حيث إنها لا تدخل ضمن قائمة المخدرات ولكن تأثيرها على المدى البعيد يساعد على إتلاف خلايا المخ، ولا تحدث تأثيرات مصاحبة لها جانبية إلا أنها وقتية ولكن يمتد تأثيرها على الاستمرار في استعمالها.



تدريب (3)

1 - أكمل العبارات الآتية:

تنقسم المخدرات تبعاً للون المخدر إلى الأنواع الآتية:

.1 .2

2 - تنقسم المخدرات تبعاً لمصادرها إلى الأنواع الآتية:

.1 .2 .3

3 - وضح إلى أي أنواع المخدرات تصنف الأنواع الآتية من حيث مصدرها.

أ. الكوكايين ب. البانجو ج. القات

د. البنزين هـ. المنومات

4. أسباب وعوامل انتشار الإدمان

عزيزي الدارس، لقد أثبت العلم الحديث أن سلوك الإنسان يمكن دراسته وفهمه والتنبؤ به والتحكم فيه أحياناً، ولقد ظهرت محاولات متعددة لتوضيح أسباب وعوامل انتشار الإدمان ودوافعه إلا أن أغلبها يركز على عامل معين، ولكن نميل هنا إلى تفسير ذلك في ضوء منظور متكامل ويمكن تحديد تلك الأسباب والعوامل فيما يأتي:

1.4 الأسباب والعوامل الذاتية المرتبطة بالمدمن

1 - خلل المستقبلات العصبية في خلايا الجسم:

حيث إن المواد المخدرة لها تأثير على المستقبلات العصبية من خلال وجود مواد مسكنه للألم تفرز في أماكن خاصة من الجهاز العصبي وتشبه، مشتقات الأفيون والمهدئات، وعندما يتم تعاطي المخدرات من الخارج يزداد إفراز هذه المواد في الجسم ويتوقف الإفراز الداخلي لها ويشعر المتعاطي بالألم الشديد، ويحتاج الفرد لزيادة الجرعة ليحصل على كميات كبيرة، ومن ثم يدمنها.

2 - خلل الهرمونات العصبية داخل المخ:

تؤثر المواد المخدرة على مخ الإنسان من خلال ما تحدثه المواد الكيميائية من تحقيق أقصى درجات اللذة وتقليل الألم، فهي تبعث النشاط أو الحركة داخل خلايا المخ فتنطلق منه الإشارات العصبية.

3 - الأمراض العقلية:

قد تكون سبباً للإدمان والتعاطي كمحاولة لعلاج ما يعانيه من أعراض، ويصبح التعاطي عرضاً سطحَّيا لمرض عقلي مزمن.

4 - اضطرابات الحب وعدم إشباع الرغبات:

وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة الأولى فكل إنسان له دوافع ورغبات يسعى لإشباعها من خلال علاقاته مع غيره من الأشخاص في البيئة المحيطة به، فإذا ما فشلت عمليات التعلم والتنشئة الاجتماعية فتضطرب علاقاته العاطفية ويعاني الفرد من واقع مؤلم يهرب منه عن طريق تعاطي المخدرات.

5 - الأمراض المستعصية:

وهي التي يشعر بها المريض ويعتقد في عدم الشفاء فيلجأ إلى تعاطي المخدرات للنسيان وتقليل الألم وعدم الشعور به. (غباري، 2002)

6 - فقدان الشعور بالثقة وضعف الذات:

عندما يشعر الفرد بعدم قدرته على إشباع رغباته وشعوره بالحرمان يتكون لديه ذات ضعيفة قابلة للاستهواء نتيجة لشعوره بعدم الأمن والاطمئنان، مما يجعله ينصرف لبعض أنواع الانحرافات والتي من بينها تعاطي المخدرات.

7 - أسباب ترجع لشخصية المتعاطي:

وتتمثل في:

(1) عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من الواقع من خلال تعاطي المخدرات.

(2) اضطراب علاقة الطفل بالوالدين وعدم شعوره بالأمن والميل إلى الحيل الهروبية.

(3) شعور الفرد بالإحباط الشديد وعجز قدرته على مواجهته.

(4) الرغبة في خفض التوتر والقلق والألم الذي يواجه الشخص.

(5) علاج سلبي للأزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.

8 - الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:

يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية، حيث إنه يساعد على إطالة العملية الجنسية ويحقق إشباعاً جنسياً، وهذا اعتقاد خاطئ حيث إنها بعد فترة تعمل على فتور العملية الجنسية، بل قد تؤدي لعدم القدرة الجنسية.

9 - الرغبة في التقليد:

فالمراهقين والشباب يتكون لديهم هذه الرغبة لإثبات ذاتهم أمام الجنس الآخر وإثبات رجولتهم عن طريق تقليد الكبار، وهو ما يدفعه إليهم رفقاء السوء.

10 - ضعف الوازع الديني:

عدم تمسك الشباب بتعاليم الدين الإسلامي الذي يُحرّم كل ما هو مسكر، ويحرِّم تفشي الرذائل وانحلال الأخلاق وانهيار القيم لدى الفرد، فضعف الوازع الديني قد يدفع بالشباب لتعاطي ما حرمه الله.

11 - الهروب من الواقع المؤلم:

إن مرور الفرد بأزمات نفسية نتيجة لما يعانيه من ضغوط اقتصادية أو عائلية أو بسبب اضطرابات نفسية تنتابه، وعدم قدرته على تحمل ما يعانيه من أزمات في بيئته الاجتماعية قد يدفعه للهروب من هذا الواقع، فيتعاطى المخدرات، نظراً لتوافر العوامل المهيئة لها.

كما أن زيادة البطالة بين الشباب المتعلم والأزمات الاقتصادية تدفع الشباب لشغل

أوقات فراغهم عن طريق مجاراة أصدقاء السوء ومن ثم تعاطي المخدرات وتجربتها.

(حجازي، 1994)

2.4 عوامل خاصة بالبيئة الاجتماعية والثقافية

1 - عوامل التنميط الحضاري:

ويقصد بها الأفكار والقيم والمعتقدات الشائعة في المجتمع عن المواد النفسية، فمن الأفكار الشائعة حول الحشيش في بعض الدول أنه يجعل الفرد أكثر ذكاءً وإبداعاً، كما يتعاطى البعض الكحوليات متوهماً أنها تساعده على الهروب من واقعه الأليم، ويتعاطى البعض المخدرات معتقداً أنها تساعد على تقويته جنسيًّاً، أو على التغلب على الهموم والكآبة والضغوط.

2 - حدوث اضطراب شديد في العلاقات العائلية:

فقد بينت الدراسات أن أحد الفروق الجوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين هو وجود خلافات عائلية شديدة بين الأبوين لدى مجموعة المتعاطين، ولا جدال في أن تفجر الخلافات العائلية بين الوالدين بصورة حادة يرتفع مع احتمالات اختلال مظاهر الانضباط السلوكي بين أفرادها وخاصة الصغار، وتلك الاضطرابات قد تنتج عن:

- اتباع أسلوب الشدة في معاملة الأبناء.
- زيادة عدد أفراد الأسرة.
- الانحلال الأخلاقي داخل الأسرة وضعف القيم الدينية.
- التدليل الزائد للأبناء وانعدام الرقابة على تصرفاتهم.
- كبر حجم دخل الأسرة، وزيادة مصروف الأبناء.

3 - إقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة:

وهو أمر تفرضه ظروف معينة، مثل الإقامة في المدن الجامعية، أو السفر إلى الخارج بهدف العمل، أو التعليم، وقد بينت الدراسات تزايد نسبة المتعاطين من الطلاب الذين يسكنون بعيداً عن أسرهم بصورة دالة عن أقرانهم الذين يسكنون مع أسرهم.

4 - أنماط التفاعل داخل جماعة الأقران:

تشير البحوث إلى أن النسبة الأكبر من المتعاطين قد بدؤوا تعاطيهم وفقاً لضغوط أقرانهم إما للترغيب أو الترهيب أو التهديد بدءاً من الدعوة الصريحة إلى الإغراء إلى الإلحاح إلى التهديد، وهو ما يشير بوضوح إلى وجود متغيِّر أنماط التفاعل السائد داخل نطاق جماعة الأقران. وبالتحديد نمط التفاعل الذي يمثل الضغط الاجتماعي، ومن ثم الغالبية

المتفاوتة بين الأفراد في التأثر بتلك الضغوط، ومن ثم الإذعان لها إلى ارتباط المجاراة داخل جماعة الأقران كعامل يرتبط بصورة واضحة للاستهداف للتعاطي.

5 - مثيرات المشقة (Stressors):

وتلعب هذه المثيرات دور العوامل المفجرة لسلوك التعاطي، وقد بينت نتائج الدراسات اقتران مثيرات المشقة بالتعاطي، فحين يتعرض الفرد لمشكلات أو ضغوط معينة، ويفشل في مواجهتها بشكل إيجابيٍّ فعال، فقد يلجأ إلى التعاطي من أجل التخفيف من التوتر والقلق الذي يعيشه بسبب هذه الضغوط والمشكلات، ومن أهم مثيرات المشقة التي ترتبط بالتعاطي، ما يأتي:

أ- أحداث الحياة الكبرى:

مثل وفاة شخص عزيز، والطلاق، ودخول السجن، والمرض المزمن، وغيرها وقد بينت الدراسات أن في حالات وفاة الأب أو الأم مثلاً يزداد التعاطي.

ب- المشكلات اليومية:

التي يواجهها الفرد خلال حياته اليومية، مثل الخلافات مع الأهل، وزيادة الواجبات المدرسية والخلافات مع الأصدقاء.

ج- الظروف السيئة لبيئة العمل:

حيث تبين أن هناك ارتباطاً جوهرَّياً بين عدد مرات التعاطي وعدد ساعات العمل التي يبذلها الشخص.

د- الآلام الجسمية والنفسية:

فالإرهاق والمتاعب والمشكلات الصحية العارضة، وكذلك المشكلات النفسية كالإحباطات والصراعات المختلفة قد تدفع الفرد للتعاطي على سبيل التداوي للتخفيف من هذه الآلام، وقد بينت الدراسات أن هناك اقتراناً واضحاً بين تعاطي المواد النفسية وخصوصاً الأدوية النفسية وبين الإصابة بالآلام والأمراض الجسمية والنفسية، فالمتعاطون كانوا أكثر إصابة بالأمراض الجسمية والنفسية من غير المتعاطين، والفرق بينهما ذو دلاله إحصائية واضحة.

(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، 1999)

5. الآثار والمشكلات المترتبة على الإدمان

عزيزي الدارس، لقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين نشاطاً كبيراً في إنتاج العقاقير الطبية التي تعالج الأمراض، مما كان له عواقبه السيئة التي تمثلت في سهولة الحصول عليها مما أدى إلى سوء استخدامها بلا داعٍ طبيٍّ، خاصة تلك التي تحتوي على مواد مخدرة، واللجوء إليها أو إلى غيرها من المواد المخدرة (المخدرات بأنواعها) كحل سهل بدلاً من مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية، كما أدى هذا الاستخدام السهل عند بعض الشخصيات المهيَّأة للإدمان إلى الإدمان عليها. (علي، محمد، 2007)

ويترتب على إدمان المخدرات والمسكرات آثار تتمثل فيما يأتي:

1.5 الآثار الجسمية لتعاطي المخدرات

تتمثل تلك الآثار في:

1 - تؤثر المواد المخدرة سلبياً على أجهزة الجسم المختلفة من حيث القوة والنشاط، ومن حيث المستوى الوظيفي للجسم حيث تؤثر على المخ، خاصة وأن مداومة تعاطي هذه المواد يؤدي إلى تلف أجزاء من المخ، ويظهر ذلك في صورة اختلال في التفكير واضطراب الحواس.

2 - أن المتعاطي لهذه المواد المخدرة يفقد توازنه ولا يستطيع التنسيق بين حركاته وعضلاته كما تؤثر على الحبل الشوكي، مما يجعل المتعاطي يتسم بالبلادة والذهول أو البطء الشديد في الاستجابة، أو يحدث عكس ذلك بصورة حادة حسب نوع المخدر الذي يتعاطاه.

3 - يؤدي الإدمان إلى حدوث الغثيان والنعاس والدوار خاصة في بداية التعاطي، ويؤدي إلى الأزمات القلبية والذبحة الصدرية وانخفاض ضغط الدم وسرعة النبض مع المعاناة من الضعف العام في كافة الجوانب الصحية.

4 - قد تمتد الآثار الجسمية للإدمان إلى الجنين في حالة إدمان الأم الحامل، كما يعتبر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن إحدى وسائل نقل عدوى مرض الإيدز، نظراً لتبادل الحقن دون تعقيم.

2.5 الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات

وتتمثل تلك الآثار فيما يأتي:

1 - يؤثر التعاطي على أداء الفرد لدوره في العمل، وأدائه كزوج وكأب، متمثلاً في عدم قدرته على الاستمرار في العمل لفترات يتطلبها عمله مما يؤدي إلى عدم قدرته على

الإنفاق على أسرته، وقد يرجع ذلك لتغيّر مفهوم المدمن لدوره الاجتماعي نتيجة عدم تقديره لقدراته وقدرات الآخرين أو وجود تصور خاطئ عن نفسه وعن قدراته.

2 - وقد تضطر الزوجة نتيجة ترك زوجها العمل إلى الانحراف أو السرقة مما يؤدي إلى حدوث الخلافات بين المتعاطي وزوجته التي قد تنتهي إلى الطلاق، وفقد كيان الأسرة وتماسكها.

3 - يؤدي التعاطي إلى اهتزاز القدوة أمام الأبناء ويؤدي ذلك إلى إهمالهم، وعدم تقديرهم للمسؤولية التي ينعكس أثرها على أسلوب تنشئتهم، ومن ثم تعرضهم لفقدان الضبط الاجتماعي الذي يؤدي بهم إلى الانحراف.

4 - تتأثر علاقة المتعاطي بأقاربه وأصدقائه وجيرانه لفقدان الثقة به بسبب عدم التزامه بمواعيده معهم، وسوء سمعته وسماته الشخصية التي تتغير كثيراً بسبب تعاطي المخدرات، بل قد يكتسب موقعاً عدائيًّاً تجاه المجتمع وأفراده إذا حالوا بينه وبين الحصول على المخدر، كما يقطع المتعاطون كل الروابط مع الأفراد الذين لا يشاركونهم التعاطي ويعزلون أنفسهم في دائرة محورها التعاطي، مما يؤدي إلى عدم القبول الاجتماعي للشخص المدمن، وخاصة من المحيطين به وضعف المشاركة الاجتماعية.

5 - قد ينشأ لدى المدمن عدم تقدير لوجهات نظر الآخرين واعتقادٌ بأن قيم المجتمع واتجاهاته إنما هي لخدمة الآخرين وليس لخدمته، مما يدفعه إلى تكوين اتجاه ضد تلك القيم والاتجاهات، وقد يؤدي به الحال إلى تصور خاطئ بأنه أقوى من الآخرين فيدفعه ذلك للاعتداء عليهم، كما قد تدفعه الرغبة في الحصول على المخدر مع ارتفاع ثمنه إما للسرقة، أو الاتجار في المخدرات مما يؤثر سلبياً على حياته الاجتماعية ووضعه في المجتمع.

3.5 الآثار النفسية والعقلية لتعاطى المخدرات

وتتمثل تلك الآثار فيما يأتي:

1 - تتمثل في تأثيرها على الوظائف السيكولوجية للمدمن، المتمثلة في تدهور القوى العقلية للفرد من حيث الإدراك والتركيز والتخيل والقدرة على المبادأة مع القابلية للإيحاء والتأثر برأي الآخرين بلا وعي، والتسرع في التصرفات أو اتخاذ القرارات، كما تؤثر على الجانب الانفعالي للشخصية، ويترتب على ذلك عدم تكيف الفرد مع نفسه ومع غيره.

2 - تؤثر المخدرات على الوظيفة العصبية للجسم ما يؤدي إلى الاضطرابات النفسية واضطراب الوعي أحياناً، وبالتالي على السلوك فيصبح المدمن مذبذب المزاج ما بين قمة الابتهاج إلى أقصى درجات الكآبة والتعاسة مما يؤدي إلى تحطيمه النفسي، وقد يدفعه إلى الانتحار بالإضافة إلى الخمول الذهني وفقدان الذاكرة بالنسبة للوقت والأشخاص والمكان وعدم القدرة على الحكم على الأشياء.

3 - كما يؤدي التعاطي إلى خلق الغفلة وتقليل الطموح بل والخمول والبلادة والإهمال في أحيان كثيرة، كما أن مشاعر البهجة التي يشعر بها المتعاطي عند تعاطيه للعقار تجعله راضياً عن نفسه.

وهذا يعني أن الإدمان يؤدي إلى اضطراب ذات المدمن، ويتمثل ضعف ذات المدمن في جوانب عديدة، منها:

- كف الاستجابة حيث تكون استجابة المدمن للمواقف بطيئة.
- سوء البصيرة حيث يعاني من سوء تقدير المواقف أو العوامل المؤثرة في حياته.
- الانسحاب من الحياة الاجتماعية وتجنب المواقف التي فيها تنافس.
- الإحساس بالفزع غير المنطقي واضطراب الإدراك الحسي.

4.5 الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات

وتتمثل تلك الآثار فيما يأتي:

1 - تؤثر المخدرات تأثيراً ضاراً على الإنتاج القومي وبرامج التنمية نتيجة تدهور الكفاية الإنتاجية في المجتمع، بسبب تدهور إنتاجية المدمنين، وخاصة من في سن الإنتاج منهم؛ وذلك نتيجة ما تسببه من تأثير على نشاط الجسم وقدراته وطاقته وما تسببه من خمول وكسل.

2 - غالباً ما تؤدي المخدرات إلى إهمال المدمن لعمله، وعدم التزامه بضوابطه والخروج على مقتضيات نظامه، هذا فضلاً عن إقدام نسبة من المتعاطين على تغيير مهنتهم التي يتكسبون منها، وهو أمر له تأثيره السلبي على كفاءة العمل.

3 - تؤثر المخدرات تأثيراً ضاراً على مستوى الدخل القومي نتيجة المبالغ الضخمة التي تهرب إلى الخارج لاستجلاب هذه السموم، أو نتيجة استنزاف مبالغ تتحملها ميزانية الدولة في مكافحة المخدرات أو إنشاء مؤسسات لرعاية وعلاج المدمنين بدلاً من استثمار تلك المبالغ في المشروعات الخدمية والإنتاجية التي تزيد من مستوى معيشة المواطنين.

4 - يؤدي تعاطي المخدرات إلى تدهور في الحالة الاقتصادية للأسر المبتلاة به نتيجة استقطاع جانب من الدخل للإنفاق على هذه السموم فتتأثر ميزانية الأسرة، وتحرم من مطالبها الأساسية وتتنازل عن حاجاتها الرئيسة، وتتأثر أحوالها المعيشية وينخفض مستواها المعيشي والصحي والتعليمي والترفيهي، مما يؤثر على أفرادها.

5 - يؤدي تعاطي وإدمان المخدرات إلى جنوح تدريجي من قبل المدمن إلى البطالة والتشرد، وكثيراً ما يفقد العامل عمله، والطالب علاقته بمعهده العلمي، وفي ذلك خسارة اقتصادية كبيرة؛ حيث يصبح المدمن عالة على المجتمع، إلى جانب أن تعاطى المخدرات يؤدي إلى اكتساب العادات السيئة: كالإهمال والسلبية والتواكل والخمول، مما يؤدي إلى فقد كثير من الدخل وانخفاض المستوى الاقتصادي.



تدريب (4)

1 - أكمل العبارات الآتية:

أ- من أهم العوامل الذاتية كمسببات للإدمان ....، ....

ب- من أشكال الاضطرابات الأسرية كمسببات للإدمان ....، ....

ج- من الآثار الاجتماعية للإدمان ....، ....

2 - وضح الآثار الاقتصادية للإدمان على المدمن والمجتمع.

والآن أجب على الأسئلة التالية:



أسئلة التقويم الذاتي (2)

1 - عرف: الإدمان، المدمن، التعاطي.

2 - وضح الأسباب البيئية للإدمان.

3 - ناقش الآثار النفسية للإدمان.

6. ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المدمنين

1.6 أهداف الخدمة الاجتماعية مع المدمنين

عزيزي الدارس، تتعدد أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان، حيث تتضمن:

1.1.6 أهداف بالنسبة للعمل مع النسق الفردي (المدمن)

أ- أهداف وقائية، تتمثل في:

- نشر الوعي الصحي عن مضار المخدرات.
- إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية بهدف التعرف على الحقائق الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالإدمان.
- تقويم البرامج والخدمات المقدمة لرعاية المدمنين وتحديد جوانب القوة والضعف فيها والتنسيق بين الخدمات المختلفة التي تقدم للمدمنين.

ب- أهداف علاجية، تتمثل في:

- تقديم الخدمات الاجتماعية المناسبة خلال فترة العلاج.
- تقديم الخدمات النفسية القائمة على تفهم سيكولوجية المدمن.
- خدمات إجرائية للمساعدة في سرعة إنهاء الإجراءات العلاجية والتحويلية التي يحتاجها المدمن.

2.1.6 أهداف بالنسبة لنسق جماعة المدمنين

وتتضمن تلك الأهداف ما يأتي:

- مساعدة المدمنين على التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية منها للتخلص من مشاعر الدونية والإحساس بالذنب والمشاعر العدوانية نحو البيئة المحيطة بهم عن طريق الحياة الجماعية وما توفره من فرص المشاركة الإيجابية مع الغير من أعضاء الجماعات التي ينتمي إليها المدمن.
- إشباع بعض حاجات المدمن عن طريق انضمامه للجماعة ومشاركته في العملية الجماعية التي تقوم على أساس العلاقة الطيبة بين المدمن وأعضاء الجماعة، وبين الجماعة والأخصائي الاجتماعي كممارس عام.

3.1.6 أهدف بالنسبة لنسق المؤسسة الاجتماعية

تتمثل تلك الأهداف في:

- ربط المؤسسة بالمجتمع الخارجي ممثلاً في مؤسساته المختلفة.
- الإسهام في تعديل نظام المؤسسة؛ وكذلك اللوائح والإجراءات التي تحكم العمل إذا تطلب العمل ذلك.
- معاونة المؤسسة في تحقيق أهدافها.

4.1.6 أهداف بالنسبة لنسق المجتمع

وتتركز في الهدف الوقائي وما يستتبعه من توعية ودراسة لمشكلات المجتمع كذلك ما تقدمه الخدمة الاجتماعية من برامج وقائية في هذا المجال.

2.6 أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المدمنين

عزيزي الدارس، يعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء فريق العمل في هذا المجال، ومن ثم فهو بحكم إعداده المهني وأهداف الخدمة الاجتماعية في المجال، ونوعية المؤسسة التي يعمل بها يمارس طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وفقاً لما يأتي:

1.2.6 ممارسة طريقة خدمة الفرد

يتحدد الدور الذي تؤديه طريقة خدمة الفرد في العناصر الآتية:

1 - الاهتمام بالاكتشاف المبكر لحالات التعاطي.

2 - دراسة الأسباب الذاتية والبيئية التي دفعت الفرد للتعاطي.

3 - استخدام الأساليب العلاجية كالتوجيه والتوضيح والنصح وأساليب التعلم والتدعيم والتصحيح والإيحاء، وغيرها من الأساليب التي تتناسب مع الموقف وشخصية العميل.

4 - تعديل أنماط شخصية المتعاطي أو تعديل في الظروف البيئية أو التعديل في كليهما حسب ظروف المتعاطي وظروف البيئة.

5 - شرح طبيعة الانحراف والأسباب التي دعت الشخص للتعاطي.

6 - مناقشة المتعاطي في الأسباب التي جعلته يتعاطى المخدرات، وتحديد المشكلات التي ترتبت عليها.

7 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنمية قدرات وطاقات جديدة لدى المتعاطي يمكن استخدامها في علاجه.

8 - متابعة الحالات في أثناء وبعد انتهاء عملية العلاج؛ لضمان عدم عودته للتعاطي مرة أخرى.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق العمليات الثلاثة لخدمة الفرد من دراسة وتشخيص وعلاج، وتتحدد تلك العمليات، على النحو الآتي: (جبل، 2003)

أولاً: عملية الدراسة:

وتهدف هذه العملية لتجميع بيانات ومعلومات وحقائق عن مشكلة المتعاطي التي يعاني منها، ويتم ذلك من خلال ما يأتي:

1. مناطق الدراسة:

(أ) تحديد مناطق التاريخ الاجتماعي، وتتحدد في:

1 - البيانات الأولية عن المتعاطي، وتشمل:

الاسم، والسن، والنوع، والديانة، والجنس، والعمل، ومحل الإقامة، ومصدر التحويل، والشكوى الرئيسة للمتعاطي.

2 - طبيعة مشكلة المتعاطي:

يجب على الاخصائي الاجتماعي تحديد طبيعة الأعراض الظاهرة أو المستترة المسببة للضغوط النفسية أو الاجتماعية التي يعاني منها المتعاطي والتي دفعته لطلب المساعدة المهنية.

3 - بيانات عن شخصية الفرد المتعاطي:

وتتعلق هذه البيانات بالأبعاد الأربعة للشخصية الإنسانية للمتعاطي، وهي:

أ- الجوانب الجسمية:

فمن الضروري معرفة كيفية مساهمة الجانب الجسمي في حدوث مشكلة المتعاطي، وعلاقة المشكلة بالمرحلة العمرية للمتعاطي، وعلاقة المشكلة بالمظهر والملبس العام، وعلاقة تعاطيه بطوله أو قصره، ونحافته، وبدانته، ومغالاته في ملبسه، وإهمال المتعاطي في مظهره.

ب- الجوانب النفسية:

ويتعرف الأخصائي على مدى مساهمة الجوانب النفسية لحدوث المشكلة من خلال التعرف على علاقة المشكلة الحالية للمتعاطي بالتبلد الانفعالي أو سرعة استثارته أو قلقة الزائد أو خوفه المستمر دون سبب واضح أو ميوله الهيستيرية أو الاستعراضية.

ج- الجوانب الاجتماعية:

يجب على الأخصائي معرفة علاقة التربية والتنشئة الاجتماعية للفرد كأحد أسباب تعاطيه للمخدر، وارتباط القيم والمعايير المجتمعية بمشكلة تعاطيه للمخدر، وارتباط البيئة بمتغيراتها الثقافية المختلفة بمشكلة المتعاطي.

4 - بيانات عن التكوين الأسري:

ترتبط مشكلة الفرد المتعاطي في كثير من الأحوال بأسرته من حيث حجم أفرادها أو طبيعة الحالة المرضية أو المهنية أو الاقتصادية، ولذلك فمن الأهمية على الأخصائي الاجتماعي دراسة التكوين الأسري للمتعاطي، حيث قد يكون أحد مسببات مشكلة التعاطي.

5 - بيانات عن علاقات المتعاطي بأسرته:

وتتحدد في علاقة المتعاطي بوالده ووالدته، وأشقائه الذكور والبنات وإخوته الأكبر سناً منه، وإخوته الأصغر سناً منه، وعلاقته بالأسرة ككل.

6 - بيانات عن الظروف الاقتصادية لأسرة المتعاطي:

وتتحدد في:

أ- مصادر دخل أسرة المتعاطي وقيمته.

ب- أبواب الصرف ومحدداتها

ج- كيفية عمل التوازن بين الدخل والصرف.

ويتضح هنا أن مشكلة المتعاطي قد ترجع إما لنقص الدخل أو لسوء التوزيع له، أو زيادة الطموحات، وسيادة النمط الاستهلاكي للتقليد والمحاكاة والمباهاة أمام الآخرين.

7 - بيانات عن الأزمات والمشكلات الأسرية لأسرة المتعاطي:

فمن الضروري تحديد طبيعة الأزمات أو الصعوبات التي تعرضت لها أسرة المتعاطي في الماضي، وتحديد موقف المتعاطي منها، ونوعية الحلول التي اتبعتها أسرته لمواجهة ذلك، وكيف أثّرت هذه الأزمات على دورة حياة أسرة المتعاطي وتفاعلها مع مجريات الأحداث بالبيئة.

8 - بيانات عن تطور مشكلة المتعاطي:

حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي تحديد متى ظهرت مشكلة المتعاطي، وما هي أعراضها، وتحديد وجهة نظر المتعاطي من حيث: مسبباتها ودوافعها، وكيف وصلت إلى الدرجة التي جعلته يطلب المساعدة، وتحديد تصور المتعاطي عن عوامل وأسباب هذه المشكلة وكيفية علاجها.

9 - بيانات عن الظروف البيئية للمتعاطي:

يتطلب ذلك دراسة الموقف الإشكالي لمعرفة بيئة المتعاطي، من حيث إمكانياتها وخدماتها والقوانين السائدة ونوعية القيم والأعراف والمعايير والسلوكيات التي ينتهجها أفرادها، وكيف ساهمت أخلاقيات ومفاهيم وعادات وموارد البيئة في حدوث مشكلة المتعاطي التي يعاني منها.

10 - الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي:

ويتحدد في ضوء استكمال النقاط السابقة موضحاً تصوره عن أسباب مشكلة المتعاطي وأعراضها ووضع الخطوط الأساسية لعلاجها.

(ب) التاريخ النوعي لحالة المتعاطي:

وقد يختلف من مجال إلى آخر حسب نوعية المشكلة، وفي مشكلة التعاطي يجب معرفة شخصية المتعاطي، ونوعية أصدقائه، وطبيعة أسرة المتعاطي، وطبيعة البيئة التي يعيش بها، والتاريخ الاجتماعي لأسرة المتعاطي، ونوعية أعمال أسرة المتعاطي، ودرجة تعليمها وثقافتها وحالتها الاقتصادية، وتصور المتعاطي عن مشكلته، وانطباع أسرته عن ذلك، من حيث أسبابها ومظاهرها وكيفية معالجتها.

(ج) التاريخ التطوري لحالة المتعاطي:

ويتطلب الرجوع إليه لمعرفة الأسباب والعوامل الماضية التي حدثت وأثرت في شخص المتعاطي، والتي تتمثل في:

1 -الظروف المحيطة بمرحلة كون المتعاطي جنيناً.

2 -طريقة ولادته وأضرارها.

3 -الجو النفسي والعاطفي المصاحب لاستقبال المتعاطي بالأسرة.

4 -بيانات عن نمو شخصية المتعاطي في مراحله العمرية الأولى.

وهي المرحلة التي تتحدد فيها العوامل والأسباب التي حدثت في الماضي، ولها تأثير قويٌّ على شخصيته في الإقدام نحو التعاطي.

(2) مصادر الدراسة: وتنقسم الدراسة إلى:

1 - مصادر بشرية، وتتحدد في:

أ- المتعاطي:

وهو المصدر الأساسي والهام لحقائق الموقف الإشكالي، كما أنه محور هام في العلاج باعتباره الشخص الذي يعيش الموقف الإشكالي.

ب- أسرة المتعاطي:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الرجوع لأسرة المتعاطي؛ لأنه لا يمكن عزل المتعاطي عن أسرته أو المجتمع الذي ينتمي إليه لمعرفة علاقته بأسرته وأنماط العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة والواجبات التي يؤديها المتعاطي داخل الأسرة، وهذا يساعد على تغيير موقفه الحالي.

ج- الأشخاص الآخرون:

وهم الذين يؤثرون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على المتعاطي والمشكلة، ويجب على الأخصائي الاجتماعي أخذ موافقة المتعاطي قبل الرجوع إلى هذه المصادر.

2 - مصادر غير بشرية:

ويقصد بها الرجوع للشهادات والمستندات المرتبطة بالمتعاطي، وتتحدد في الشهادات الطبية، البطاقة الشخصية، الملفات المرتبطة بالمتعاطي الموجودة بالمؤسسة، الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية، وشهادات الطبيب الصحية، إذ إنها تفيد في معرفة معلومات وحقائق عن مشكلة المتعاطي.

(3) أساليب الدراسة، وهي:

أ- المقابلة المهنية **بأنواعها الفردية والجماعية والمشتركة.**

ب- الزيارات المنزلية، **أو المؤسسية للمتعاطي داخل المؤسسة، أو متابعة العميل داخل أسرته الطبيعية.**

ج- الاتصالات الهاتفية **لإمكانية الوصول للعميل في أي وقت ومراجعته في أمور تتصل بمشكلته.**

ثانياً: عملية التشخيص (Diagnosis):

هي عملية تفسيرية توضح تفاعل العوامل في الموقف مع شخصية العميل المتعاطي، حتى وصل إلى الموقف الحالي.

ومن بين العوامل والأسباب التي قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات ما يأتي:

(1) عدم وجود القدوة الحسنة لدى المتعاطي.

(2) تغير البيئة الأسرية، وهي أحد أسباب انحراف المتعاطي وإقباله على المخدرات.

(3) زيادة تعرض الفرد للإحباطات التي تدفعه نحو تعاطي المخدرات.

ثالثاً: العلاج (Therapy):

وتتحدد أهداف العلاج في أهداف عامة لعلاج حالات التعاطي، أو الإدمان على النحو الآتي:

(1) التخفيف من حدة وإلحاح الدوافع المثيرة إلى التعاطي:

ويمكن من خلاله مساعدة المتعاطي على معايشة الواقع بما فيه من الآلام، ويمكن استخدام المدخل الديني لتحقيق هذا الهدف.

(2) تعديل في شخصية المتعاطي، وذلك من خلال:

أ- تقوية ذات المتعاطي، واستخدام مواقف القوة في شخصيته وتقليل التوترات.

ب- إكساب الفرد المتعاطي خبرات جديدة وإيجاد الدافع لديه لتعلم شيئاً عن مخاطر التعاطي.

ج- مساعدة المتعاطي على زيادة وعيه بذاته ودوافعه والظروف المحيطة به.

(3) تعديل في الظروف المحيطة بالمتعاطي، من خلال:

أ-تقليل الضغوط والصراعات الأسرية، ومساعدة المتعاطي على تغيير عمله أو التدريب على عمل ملائم.

ب-مساعدته على تغيير نوعية أصدقائه.

وتوجد مجموعة من الأساليب يمكن استخدامها -عزيزي الدارس- مع حالات التعاطي على النحو الآتي:

(1) العلاقة المهنية بصفة عامة والتصحيحية بصفة خاصة: ومن خلالها يُحوِّل الأخصائي المشاعر السلبية الناتجة عن رفض المتعاطي، ونبذ المجتمع له إلى مشاعر إيجابية.

(2) الفردية (Individualization): فكل حالةٍ لها خصوصيتها الفردية التي تميزها عن غيرها من حالات التعاطي الأخرى، من حيث اختلاف نوعية العوامل النفسية والاجتماعية الناتجة عن التعاطي، وتأثيرها، والطريقة التي يتم التفاعل معها.

(3) التدعيم (Reinforcement): ويستخدم هذا الأسلوب من خلال ما يظهره الأخصائي الاجتماعي من اهتمامه واستعداده لمساعدة المتعاطي وفهم مشكلته.

(4) الإفراغ الوجداني (Ventilation): ويستخدم لمساعدة المتعاطي في التنفيس عن الرغبات المكبوتة التي تدفعه نحو التعاطي.

(5) العلاج الاستبصاري (Developing Insight): ويقوم على مساعدة المتعاطي على الاستبصار بذاته المريضة، وعواطفه غير المنطقية.

(6) العلاج التعليمي: ويعتمد على إكساب المتعاطي خبرات جديدة تمكّنه من تعديل سلوكه أو تفسير موقف معين.

(7) العلاج البيئي (Environmental Therapy): وينقسم العلاج إلى نوعين:

(أ) خدمات مباشرة:

وهي الخدمات التي ستنصب على المؤسسة لمساعدة المتعاطي، وهنا يمكن استخدام الجماعات العلاجية، والتي تحقق:

- تكوين علاقات مع الآخرين.
- تغيير مفهوم المتعاطي عن نفسه.
- تكوين وتعديل القيم والمعتقدات.
- اكتساب أنماط سلوكية جديدة.

(ب) خدمات غير مباشرة:

وتقدم من خلالها خدمات للأسرة لتخفيف الضغوط الخارجية على المتعاطي أو لزيادة فاعلية بعض أفراد الأسرة الممكن الاستفادة منهم لمساعدته.

2.2.6 ممارسة طريقة خدمة الجماعة

عزيزي الدارس، تعتبر طريقة خدمة الجماعة من الطرق المهنية التي لها أهمية في تحقيق الجانب الوقائي والعلاجي للعمل مع المدمنين وتستهدف الطريقة تحقيق ما يأتي:

(منقريوس، 2004)

1 - الاهتمام بالوقاية من خلال الأنشطة التي تمارسها الجماعات كالأنشطة الثقافية والصحية والاجتماعية، وممارسة البرامج الإرشادية التي ترشد الأعضاء إلى كيفية التصرف والعمل في حالة مواجهة المواقف التي يتعرضون فيها لتعاطي المواد المخدرة، أو التعرف على شخص قد وقع في دائرة الإدمان.

2 - إتاحة الفرصة للمدمنين للتعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية من خلال انضمامهم لجماعات إرشادية، وإتاحة الفرصة للاشتراك في الأنشطة الترويحية كالرحلات والمعسكرات، لإيجاد جو من التفاعل الجماعي السليم.

3 - توجيه الجماعات واستخدامها كأداة لتكوين مفاهيم جديدة وتنمية الاتجاه نحو رفض السلوكيات غير السوية، كالإدمان.

ويمكن لأخصائي خدمة الجماعة استخدام أكثر من مدخل للتعامل مع المدمن، ومنها:

(عبد المعطي، 2004)

1. العلاج السلوكي (Behavior Therapy):

ويهدف إلى تعليم المدمن كراهية العقار المدمن عليه؛ وذلك بتقديم العقار مقروناً بأدوية أخرى تترك آثاراً مؤلمة لديه، وإظهار الآثار الإيجابية التي يحس بها المدمن حين يترك العقار.

2. العلاج التدعيمي الجماعي:

ويهدف إلى تعليم المدمن أنماط السلوك الاجتماعي، واستخدام الجماعة في تعليمه أساليب التعامل مع الآخرين، وتزويده بالمساعدة وتعليمه مواجهة نفسه ومواجهة الغير، وتصحيح مفاهيمه الخاطئة عن الإدمان، وتعليمه كيفية اتخاذ القرار من خلال المشاركة الجماعية وتعديل تفكيره وفلسفته في الحياة.

3. العلاج بالعمل (Work Therapy):

ويشمل التدريب من خلال جماعات على حرفة أو عمل يتلاءم مع قدراته حتى يتسنى له ممارسة عمل بعد العلاج.

ومساعدة المتعاطي على الاندماج في الحياة الاجتماعية التي تساعده على الانطلاق والتعبير عن رغباته وإشباع تلك الرغبات بطريقة سليمة.

3.2.6 ممارسة طريقة تنظيم المجتمع

يمكن للأخصائي الاجتماعي عند تطبيق طريقة تنظيم المجتمع أن يقوم بالأدوار الآتية:

1 - الاهتمام بتدعيم دور المؤسسات الوقائية والعلاجية المتخصصة للعمل مع المدمنين؛ لتدعيم قدرتها على مواجهة مشكلات المدمنين.
2 - إثارة وعي الجماهير بتعاطي المخدرات، وإمكانية دفع أفراد المجتمع ومشاركتهم بجهودهم وإمكانياتهم للتغلب على هذه المشكلة.
3 - الاهتمام بتدعيم الشعور بالمسؤولية بين أفراد المجتمع، وتدعيم قدرتهم على مواجهة المشكلات الناتجة عن تعاطي المخدرات.
4 - الاهتمام بتحديد مشكلة الإدمان على المستوى المجتمعي للتوصل إلى تشخيص للأسباب المجتمعية ووضع استراتيجية قومية للمواجهة.

والآن -عزيزي الدارس- أجب على الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (3)

1 - أكمل العبارات الآتية:
أ - يهتم التاريخ الاجتماعي للمدمن على بيانات شخصية المدمن ومنها: ....، ....، ....
ب- من مصادر الدراسة بالنسبة لحالات الإدمان ....، ....، ....
ج- من أساليب الدراسة في حالات الإدمان ....، ....، ....
د- من أساليب العلاج البيئي في حالات الإدمان ....، ....
2 - اذكر مداخل الأخصائي الاجتماعي مع حالات المدمنين.

3.6 نماذج لمؤسسات علاج المدمنين

عزيزي الدارس، تتنوع المؤسسات التي تقدم خدماتها لمدمن المخدرات والمسكرات، ويمكن أن نحدد المؤسسات التي تساهم في علاج مدمني المخدرات والمسكرات أو الناقهين منهم في المؤسسات الآتية: (وآخرون، 2007)

1.3.6 أقسام المدمنين في مستشفيات علاج الأمراض العقلية

وهو قسم خاص يلحق بمستشفيات الأمراض العقلية، ويقسم إلى وحدات إحداها لإسعاف الحالات الحادة، ووحدات أخرى لعلاج حالات الإدمان الأخرى.

وهذه الأقسام يوجد فيها إمكانيات العلاج بالعمل والعلاج النفسي الجمعي، والعلاج الاجتماعي، ومنها فرص إعادة التأهيل الاجتماعي.

2.3.6 الأقسام الخاصة بالمدمنين والملحقة بالمستشفيات العامة

وهذا النظام ليس كثير الانتشار، وفكرته تعتمد على أن المدمن ما زال جزءاً من المجتمع ويجب أن لا يُعزل، وهي نفس الفكرة التي بنيت عليها أقسام الأمراض النفسية والعقلية بالمستشفيات العامة.

ويكون هذا القسم مجهزاً بوحدة للإسعاف السريع للحالات الحادة، ثم وحدات انتقالية وتأهيلية لعلاج مثل تلك الحالات.

3.3.6 مستشفيات مستقلة للإدمان

وتختص بعلاج الإدمان فقط، وتضم أقساماً يختص كلٌّ منها بعلاج نوع واحد من الإدمان، وتضم وحدات تأهيلية، وعلاج نفسي واجتماعي.

4.3.6 العيادة الخارجية

وهي تهيئ الفرصة لعلاج أكبر عدد ممكن من المدمنين، كما أنها تهيئ الفرصة لمتابعة الخارجين من المستشفيات، وتساعدهم على الاحتفاظ بالتقدم الذي أحرزوه في أثناء وجودهم في المستشفى، كما أنه من خلالها يمكن التعرف على الذين يعودون للإدمان وإدخالهم المستشفى قبل ظهور المضاعفات.

وثمة ملاحظة هامة هي أن العيادة الخارجية لا تعتبر بديلاً للمستشفى؛ ولكنها مكملة لها.

5.3.6 المستشفى النهاري

ويعتبر وضع وسط بين العيادة الخارجية والمستشفى المستقل لعلاج الإدمان، وله مزايا كبيرة، كما أن تكاليفه قليلة، ويتيح للمرضى كل الفرص العلاجية التي يمكن أن تتاح للمرضى المقيمين بالمستشفى دون أن تحرمهم من الاتصال اليومي بالواقع.

وفى الغالب فإن هذه المستشفيات تتلقى حالات الإدمان حديثة الخروج من المستشفى

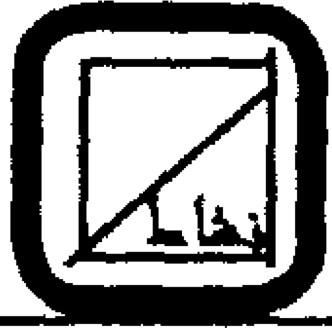
الداخلي والتي لا يكفي ترددها على العيادة الخارجية؛ وذلك حتى يمكن متابعتها بدقة لاكتشاف ظهور الأعراض في أولها والمساعدة في التأهيل بشكل هادف.

وفي المستشفى النهاري يقضي المدمن يومه كاملاً تحت إشراف طبي ونفسي واجتماعي، ويعود في المساء لمنزله ليحضر ثانية في الصباح ليتابع علاجه.

6.3.6 الأندية الطبية النفسية والاجتماعية

وهى استمرار للرعاية بعد التردد على العيادة الخارجية، واختيار المترددين عليها يتم وفقاً لشروط خاصة حتى يكون تجمع الناقهين لصالح بناء شخصياتهم وليس لغرض تفشي العادات السيئة بينهم.

وهذه النوادي تعتمد على نظام الحكم الذاتي، ويخضع فيها الأفراد لإشراف طبي ونفسي واجتماعي، وهى تسمح بتتبع ظهور أعراض النكسة مما يسمح للعلاج الطبي بالتدخل السريع.



نشاط (2)

حاول أن تقوم بزيارة لإحدى مؤسسات رعاية المدمنين، لتتعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في إطار تكامل دوره المهني.

7. الخلاصة

عزيزي الدارس، عرضنا في الأقسام السابقة من هذه الوحدة مفهوم الإدمان والعلاقة بينه وبين بعض المفاهيم الأخرى، والدلالات التي تمكننا من تمييز، المدمن، إضافة إلى أنواع المخدرات وتصنيفاتها وأسباب ودوافع الإدمان والآثار المترتبة عليه والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال طرقها المتكاملة لعمل الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

وفى أثناء العرض السابق اتضح لك أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم معارفه ومهاراته، ويلتزم بالقيم المهنية كأساس للتعاون مع التخصصات الأخرى التي تعمل في هذا المجال.

8. لمحة عن الوحدة الدراسية الثامنة

الوحدة الثامنة موضوعها الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين وستتعرف -عزيزي الدارس- في هذه الوحدة على الفئات التي تعمل معها الخدمة الاجتماعية لتأهيلها، وهم المعاقون وأهم المشكلات التي يعانون منها، ودور الخدمة الاجتماعية في العملية التأهيلية من خلال المؤسسات الاجتماعية التي تخدم تلك الفئات.

9. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 - الاستكشافي، المنتظم، بالمناسبة.

2 - دخول خطأ، ذوو الشخصيات الاضطرابية، من يعانون من أمراض عصابية وذهانية، من لديهم استعداد للإدمان.

3 - رغبة ملحة في الاستمرار بالتعاطي، الاتجاه لزيادة الجرعة، الاعتماد النفسي والعضوي، ضرر على الفرد والمجتمع.

تدريب (2)

1 - مرحلة الأعراض.

2 - مرحلة الإنذار.

3 - المرحلة الحرة.

4 - مرحلة الإدمان.

تغيرات سلوكية، حركية، فسيولوجية، معرفية.

تدريب (3)

1 - السوداء، البيضاء.

2 - طبيعية، صناعية، تخليقية.

3 - أ- المنشطات الطبيعية.

ب- الحشيش.

ج- منشطات طبيعية.

د- المستنشقات.

هـ- مثبطات تخليقية.

تدريب (4)

1 - أ- خلل المستقبلات العصبية، خلل الهرمونات العطبية، الأمراض العقلية، ضعف الذات.

ب- الانحلال الأخلاقي، التدليل الزائد، الشدة في المعاملة، الإقامة بعيداً عن الأسرة.

ج- تأثير على الدور، اهتزاز القدوة أمام الأبناء، تكوين اتجاه ضد قيم المجتمع.

2 - تأثير على الإنتاج القومي، تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة، انخفاض الدخل القومي.

10. مسرد المصطلحات

- **الإدمان** (Addiction): ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد ولهفة للتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

- **الاعتماد** (Dependence): مصطلح عام يرتبط بالاعتماد العضوي (الجسمي) أو النفسي أو كليهما، ويعني افتقار التحكم في سلوك المواد النفسية، وكل مادة نفسية لها جملة أعراضها الخاصة بها.

وأحيانا يستخدم هذا المصطلح كمرادف لمصطلحي الإدمان والكحولية (إدمان الكحوليات)، إلا أن منظمة الصحة العالمية تستخدم مفهوم الاعتماد كفئة عامة وشاملة يندرج تحتها تعاطي سيكوفارماكولوجي الكحوليات والمواد النفسية الأخرى، ويستخدم المصطلح في علم الفارماكولوجى (Psychopharmacology) بمعنى أضيق؛ إذ يشير إلى إحداث أعراض الانسحاب في أثناء مرحلة التعاطي.

- **اعتماد عضوي** (Physical Dependence): حالة تكيفية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة التعاطي، أو في حالة تأثيرها المعاكس، نتيجة تناول الشخص عقاراً مضاداً Antagonist))، وتتكون الاضطرابات السابقة (وتسمى أعراض الانسحاب) من مجموعة من الأعراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية والتي تختلف من مادة نفسيه إلى أخرى.

ويعتبر الاعتماد العضوي عاملاً قوياً في دعم الاعتماد النفسي، وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية، أو في الانتكاس إلى تعاطيها مرة أخرى بعد محاولات التوقف.

- **اعتماد نفسي** (Psychic Dependence): حالة تتسم بعدم الرضا مع دافع نفسي قوي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية معينة لاستثارة المتعة.

- **الانسحاب** (Withdrawal): مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها حسب مدة التعاطي والجرعة المتعاطاة، تحدث للفرد على أثر الانقطاع

المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة، أو تخفيف جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيراً، واستمر هذا التكرار لفترات طويلة.

وقد تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفسيولوجي، وتعتبر حالة الانسحاب دليلاً على وجود حالة اعتماد، ويتوقف منشأ الانسحاب واستمراره على نوع المادة المتعاطاة، وجرعتها قبل الانقطاع أو التخفيف.

- التحمل (Tolerance): تغير عضوي (فسيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة مادة نفسية بهدف الحصول على الأثر نفسه الذي أمكن الحصول عليه من قبل بجرعة أقل، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فسيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية، وقد يكون التحمل عضويّاً أو سلوكيّاً.

- التعاطي (Abuse): يشيع بين الكثير من الكتاب العرب ترجمة هذا المصطلح حرفياً بسوء استعمال ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك حيث ورد في لسان العرب أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح ((Abuse الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي.

- التعاطي بالمناسبة (المتقطع) (Occasional Abuse): أي التعاطي في المناسبات الاجتماعية كالحفلات والأفراح وغيرها، وتختلف هذه العملية باختلاف الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد، وباختلاف البيئة الحضارية العريضة، وهي مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي، من حيث ارتباط المتعاطي بمادة التعاطي.

- التعاطي التجريبي (أو الاستكشافي) (Experimental Abuse): أي محاولة تجريب المادة النفسية لاستكشاف آثارها، وقد يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها أو الانقطاع عن التعاطي.

- التعاطي المنتظم (Regular Abuse): أي التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفسيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي.

- العلاج (Therapy): ويقصد به مجموعة الإجراءات التي تتخذ لوقف التدهور العضوي والنفسي الناتج عن التعاطي، وتشمل هذه الإجراءات:

أ- إجراءات علاجية طبية لتطهير الجسم من التسمم.

ب- إجراءات علاجية طبية للأمراض الجسمية المرتبطة بالتعاطي.

ج- إجراءات علاجية طب نفسي، وإجراءات سلوكية.

- **مخدر (Narcotic)**: عنصر كيميائي يحدث الخدر والغيبوبة أو عدم الشعور بالألم، ويستخدم المصطلح عادة للإشارة إلى الأفيونات أو مستحضراتها، والتي يطلق عليها مسكنات الألم المخدرة، وقد استخدم المصطلح في العديد من المعاني المتداخلة لذا تم استبداله بمصطلحات ذات معانٍ محددة، ويستخدم مصطلح المواد النفسية بدلاً منه حاليًا.

- **المدمن (Addict)**: هو مستهلك المادة المخدرة سواء أكان في صورة تعاطي أو صورة إدمان وايـّاً كان نوع المادة المخدرة، ويتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معاً.

- **مواد نفسية (Psychoactive Substances)**: هي أية مادة إذا تناولها الإنسان أثرت على نشاط المراكز العصبية العليا، وقد يكون تأثير هذه المواد في اتجاه التنشيط (المنشطات)، أو في اتجاه التخميد (المهبطات)، أو في اتجاه إحداث بعض الهلاوس (عقاقير الهلوسة)، ومصطلح المادة النفسية لا يتضمن بالضرورة إحداث الاعتماد.

11. المراجع

أ- المراجع العربية:

1 - جبل، عبد الناصر (2003): أساسيات في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

2 - حجازي، أحمد (1994): المخدرات والواقع المصري المعاصر، القاهرة، دار الثقافة.

3 - درويش، صفوت (1998): العمال والمخدرات: المشكلة والحل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

4 - سويف، مصطفى (1999): مشكلة تعاطي المخدرات، القاهرة، الدار العربية اللبنانية.

5 - صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (2000): دراسة توثيقية لبحوث ودراسات الأضرار الصحية للمخدرات، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان.

6 - صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (2000): المسح الشامل لظاهرة إدمان المخدرات، القاهرة، صندوق مكافحة الإدمان.

7 - صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (1999): دليل الأخصائي النفسي، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

8 - عبد الحميد، آمال وآخرون (2000): الانحراف والضبط الاجتماعي، الإسكندرية، ط1، دار المعرفة الجامعية.

9 - عبد الغني، سمير (2003): الرؤية المستقبلية لمكافحة المخدرات، القاهرة، دار النهضة العربية.

10 - عبد اللطيف، رشاد (1999): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

11 - عبد المعطي، حسن (2004): الأسرة ومشكلات الأبناء، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

12 - علي، ماهر؛ محمد، صفاء (2007): الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

13 - علي، ماهر (2004): الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

14 - عفاف، عبد المنعم (1998): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

15 - غباري، محمد (2002): الإدمان، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

16 - فهمي، محمد (2001): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

17 - منقريوس، نصيف (2004): أساسيات طريقة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

ب- المراجع الاجنبية:

18 - Ghodse, Hamid (1998): Drug and-Addictive Behavior Aguide to Treatment Blachmell Scientific Publications, London.

19 - Gray, Muriel C. (1995): Drug Abuse, Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, N.A.S.W. Press, Congress Cataloging.



الوحدة الثامنة

الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، الإعاقة مشكلة لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية، وهي تواجه كافة المجتمعات؛ حيث تمثل ما يقرب من (10 %) إلى (15 %) من أفراد المجتمع، ويترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيّف المعاق وأسرته من جهة، ومساهمته في تنمية مجتمعه من جهة أخرى، الأمر الذي جعل الاهتمام بهم وتأهيلهم ضرورة ملحة لتمكينهم من الحياة الطبيعية المنتجة ودعمهم في الحصول على حقوقهم.

وفي هذه الوحدة وهي الثامنة وهي بعنوان الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين، نبين لك -عزيزي الدارس- فئات العملاء الذين يتم تأهيلهم وتصنيفهم، ثم نعرض المشكلات التي يتعرضون لها، كما نحدد مفهوم التأهيل وأهدافه وأنواعه وعناصره، وأهم المؤسسات العاملة في مجال التأهيل، كما نعرض مفهوم وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم، وأدوار الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

ولكي تتمكن من استيعاب ما سيرد في هذه الوحدة من مفاهيم ومعلومات، وتكتسب الخبرات والمهارات التي تستهدفها من دراستك لها، فإننا نؤكد على أهمية التركيز في تحصيل المادة العلمية والإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي والقيام بالأنشطة لإتقان تعلم الوحدة.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن التدريبات والنشاطات اللازمة لتعلمها يتوقع منك أن:

1 - تحدد مفهوم المعاقين باعتبارهم العملاء الذين يتم تأهيلهم.

2 - توضح التصنيفات المختلفة للمعاقين.

3 - تبين مجالات احتياجات ومشكلات المعاقين الرئيسة.

4 - تبين العوامل المسببة لمشكلات المعاقين.

5 - تحدد تعريف التأهيل.

6 -ت ميز بين أنواع التأهيل الشامل.

7 - تعرف عناصر عملية التأهيل.
8 - تؤكد دور المؤسسات العاملة في مجال التأهيل.
9 - تحدد مفهوم وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين.
10 - تستخدم الأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية في رعاية وتأهيل المعاقين.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: فئات العملاء الذين يتم تأهيلهم، ويتناول مفهوم المعاقين، وتصنيفات المعاقين، وأهم المشكلات التي يعاني منها المعاقون. ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الأربعة الأولى.

القسم الثاني: التأهيل الشامل للمعاقين، ويتناول تعريف التأهيل، وأنواع التأهيل، وعناصر التأهيل، وبعض المؤسسات العاملة في مجال التأهيل. ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف: الخامس والسادس والسابع والثامن.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين، ويتناول تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعاقين، وأدوار الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الأخيرين.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن استعانتك بالقراءات المساعدة يثري معرفتك، ويزيد معلوماتك، ويوسع آفاقك في تأكيد المعلومات التي سترد في هذه الوحدة، لذا نوجهك للقراءة في بعض المراجع المرتبطة بموضوع رعاية وتأهيل المعاقين، وخاصة ما يأتي:

1 - أبو النصر، مدحت (2004): فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

2 - سرحان، نظيمة (2006)، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي.

3 - سلطان، عبد المحسن (2005): دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار العلم والثقافة.

4 - عبده، بدر الدين (2003): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

5 - علي، ماهر (2004): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

6 - علي، ماهر (2005): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل ان تبدأ في دراسة هذه الوحدة استعن بالله أولا ثم بما لديك من قراءات مساعدة ومراجع مرتبطة بالموضوع، وهيئ المكان الصحي الملائم لبدء الدراسة، وتابع أقسام الوحدة بقراءة متأنية ومراجعة دقيقة ثم حاول الإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي، حيث إنها تمنحك فرصة لاختبار تعلمك ومدى استيعابك لما تقرؤه تساعدك في التأكد من التحصيل وفقاً لما هو محدد في الأهداف.

كما يتوجب عليك متابعة المجلات العلمية ووسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، التي تتناول طبيعة الإعاقة ومشكلات المعاقين، وأساليب تأهيلهم حيث أنها تثري معارفك وتجعلك على صلة بما يواجهه المعاقين في مجتمعك من مشكلات.

ولا تتردد في زيارة بعض مؤسسات تأهيل المعاقين؛ لتتعرف على كيفية ممارسة الطرق المهنية من جانب الأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات والصعوبات التي تواجهه في ممارسة دوره، كما يمكنك الاستعانة بمشرفك الأكاديمي للاستفسار عن أي جزئية لا تستطيع استيعابها بمفردك.

2. فئات العملاء الذين يتم تأهيلهم

عزيزي الدارس، نوضح لك في هذا القسم تعريف المعاقين وتصنيفاتهم ومشكلاتهم حتى تقف على طبيعة الفئة التي سيتم تأهيلها.

1.2 تعريف الإعاقة والشخص المعاق

لقد اهتم كثير من العلماء بتعريف الإعاقة والشخص المعاق، فكلمة إعاقة تعني التأخير أو التعويق، ويقصد بها كل ضرر يمس فرداً معيناً، وينتج عن اختلال أو عجز يُحِدُّ من تأدية دوره الطبيعي، بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة للفرد.

أو أنها "أي ضرر يلحق بجسم الإنسان أو خلل في أداء الوظائف يؤدي إلى عدم تزود الأشخاص بقدرات وظيفية مختلفة داخل البيئة الاجتماعية والطبيعية".

(Nancy,1995:735)

كما تعرف "بأنها تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة، مثل العناية بالذات أو الحركة أو الاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على العمل أو القيام بنشاط أساسي له عائد ماديٌّ".

(سليمان، 2001 :20)

كما ينظر إلى الإعاقة "بأنها حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً من الناحية الجسمية أو الحسية أو العقلية أو السلوكية أو اللغوية أو التعليمية، مما ينجم عنه حاجات فردية تقتضى تقديم خدمات خاصة، وتستدعي توفير فرص غير تقليدية للنمو والتعلم واستخدام أدوات وأساليب معدلة يتم تنفيذها وتوظيفها على مستوى فردي".

(سلطان، 14: 2005)

أما الشخص المعاق فيعَّرف بأنه: "ذلك الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي أو حّسي أو نفسي: كلى أو جزئي، وبشكل دائم يحده بشكل كبير عن ممارسة واحداً أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية بما في ذلك العمل".

(الأغمط، 208: 2000)

أو أنه "كل فرد يختلف عن لفظ (سويِّ) في النواحي الجسمية، أو العقلية، أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه". (فهمي،179: 2000)

كما عُـرِّف المعاق في قوانين التأهيل بأنه: كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر، والاستقرار فيه ونقصت قدراته نتيجة

لقصور عضوي أو عقليٍّ و حسي، أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة، وهو تعريف يقترب من تعريف منظمة العمل الدولية التي عرفت المعاق بأنه: "فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً لعاهة جسمية أو عقلية".(سرحان، 2006 :22)



تدريب (1)

أكمل العبارات الآتية: 1 - الإعاقة هي حالة تأخر ملحوظ في ..... من الناحية الجسمية ، ......، ...، ..... 2 - المعاق هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ .... إلى الدرجة التي تستوجب.....

2.2 تصنيفات المعاقين

عزيزي الدارس، إن مما زاد من مشكلة الإعاقة خطورة هو تعدد أنواعها، فقد كان الاعتقاد الخاطئ أن الإعاقة نوع واحد فقط، إلا أنه مع تطور الإعاقات في ظل المتغيرات المختلفة التي تسود المجتمعات تنوعت فئات الإعاقة وتشعبت أنواعها.

(Zastrow،2000:557)

ولقد اهتمت التخصصات المختلفة بتصنيف المعاقين بغرض تقسيمهم إلى فئات تتميز كل منها بأنماط خاصة من جوانب القصور حتى يمكن تحديد احتياجاتها ومشكلاتها وبالتالي التعامل مع كلٍّ منها بنمط من التدخل لرعايتها وتأهيلها بعد توجيهها في المؤسسات التي يقع في نطاقها تقديم خدمات لتلك الفئات.

ولقد تعددت المعايير التي تم تصنيف المعاقين على أساسها، ومن أهم تلك المعايير:

- **وجهة النظر الأولى: تصنيف المعاقين تبعاً لسبب العجز**

ويقسم المعاقين إلى:

1. معاقين لأسباب وراثية أو خُلُقيَّة:

وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية، عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء، أو إصابة الجنين في أثناء الحمل أو الرضاعة.

2. معاقين لأسباب مكتسبة:

وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة، أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق أو العمل أو الإصابات أو الحروب...إلخ.

- **وجهة النظر الثانية: تصنيف المعاقين تبعاً لأعراض الإعاقة وتأثيرها:**

(عبده، 2003، 247)

ويقسم المعاقون إلى:

1. المعاقون بدون تأثر البناءات العصبية:

وتتمثل في كل ما هو عظميّ أو مفصليّ أو الأماكن الرخوية، والتشوهات الخلقية وآثار الأمراض المعدية.

2. المعاقون ذوو التأثير العصبي:

أ- الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المحيطي عند الولادة، وتتمثل في الشلل بأنواعه والإعاقة الناتجة عن الخدوش والإصابات في أثناء الولادة أو الناتجة عن الأمراض الولادية والخلقية.

ب- الناتجة عن الجهاز العصبي كالإعاقة الحركية الدماغية التي تعد نتاجاً لبعض الأمراض الدماغية.

- وجهة النظر الثالثة: تصنيف المعاقين تبعاً لظهور أو عدم ظهور الإعاقة:

وينقسم المعاقون إلى:

1. معاقون ذوو عجز ظاهر:

وهم ذوو العاهات البدنية أو الحسية الواضحة والظاهرة كالمكفوفين أو الصم أو حالات البتر والتخلف العقلي.

2. معاقون ذوو عجز غير ظاهر:

وهم أصحاب الأمراض التي لا تبدو واضحة أو ظاهرة ولكنها تمثل إعاقات بالنسبة لهم كمرضى القلب والدرن..إلخ.

- **وجهة النظر الرابعة: تصنيف المعاقين تبعاً لارتباط العجز بجوانب الشخصية:**

(سرحان، 23: 2006)

وينقسم المعاقون إلى الأنماط الآتية:

النمط الأول: المعاقون جسمانياً:

ويقصد بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام أو كل ما يتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم، ومنهم:

أ-المعاقون حركيّاً: كشلل الأطفال ومبتوري الأطراف.

ب-المصابون بأمراض مزمنة: كأمراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.

النمط الثاني: المعاقون حسيّاً:

وهم من لديهم عجز في أحد أجهزتهم الحسية يعوقهم عن الإحساس كالعاديين، ومنهم:

أ-المصابون بكف البصر.

ب-المصابون بالصمم وعيوب واضطرابات الكلام.

النمط الثالث: المعاقون عقلياً:

وهي الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم العقلي للفرد، وتتضمن نقصاً في التكوين العقلي أو أعضاء المخ مما يعيق الفرد عن الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة، ومنهم:

أ-المتخلفون عقليّاً، ومن يعانون نقصاً حاداً في الذكاء

ب-المرضى العقليون كالفصام والذهان

النمط الرابع: المعاقون نفسّياً:

وهي الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم النفسي للفرد، ومنهم:

أ-المرضى النفسيون، مثل مرضى الاكتئاب والقلق.

ب-المصابون بالأمراض السيكوباتية.

النمط الخامس: المعاقون اجتماعيّاً:

وهم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل والتكيف السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم، ومنهم:

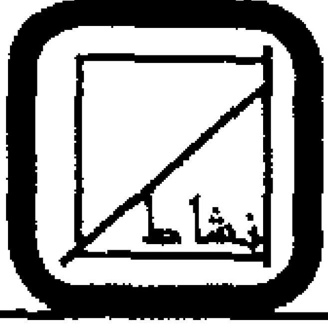
أ- الأطفال المعرضون للانحراف (الأحداث المشردون).

ب- الأطفال المنحرفون (الأحداث المنحرفون).

ج- المدمنون.

النمط السادس: متعددو الإعاقة:

وهم من لديهم أكثر من إعاقة مثل الصم والبكم، العمى والصمم.



نشاط (1)

1 - تتعدد التصنيفات الخاصة بالمعاقين. حدد أحد التصنيفات الذي يربط بين نوعية الإعاقة وجوانب الشخصية.

2 -اذكر أمثلة لكل نمط من أنماط الإعاقة.

3.2 احتياجات ومشكلات المعاقين

1.3.2 توطئة

تعرف الحاجة بأنها: مجموعة المطالب التي يحسها الشخص ويكافح من أجل تحقيق غاية معينة فيها أو يوائم نفسه مع نموذج معين من أجل الحصول عليها.

أو أنها حالة من الافتقار أو الإحساس بوجود نقص في شيء مرغوب فيه أو يكون مطلوباً، وهي حالة تتطلب الإشباع.

وتعرف المشكلة بأنها: معوق أو شيء ضار وظيفياً وبنائياً، وتقف حائلاً أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية، أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمة اجتماعية، ويحتاج لاتخاذ قرار أو تقرير شيء للمساهمة في تأهيل المعاق.

2.3.2 أهم احتياجات ومشكلات المعاقين

يمكن تحديد أهم هذه الاحتياجات والمشكلات -عزيزي الدارس- بوجه عام فيما يأتي:

أولاً: الاحتياجات والمشكلات النفسية:

حيث تنتاب الشخص المعاق الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه وأهم هذه المظاهر:

أ- رفض الشخص المعاق لذاته ومقاومته لواقعه الجديد.

ب- الشعور بالنقص والتقليل من قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراها الآخرون.

ج- ظهور مشاعر سلبية جديدة كالشعور بالذنب أو الوصمة والعار أو الرفض للذات وللإعاقة والرفض من جانب المجتمع.

د- قد يستخدم الشخص المعاق ميكانيزمات (آليات) للهروب من الواقع الذي يثير قَلَقَهُ وتوتراته كالتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير. (عبيد، 2000)

وقد أكدت بعض الدراسات على أن الأشخاص المعاقين يواجهون مشكلات نفسية أهمها المشكلات الأسرية والذاتية ومشكلات العمل التي تؤدي إلى القلق والاكتئاب وتدعو المعاق إلى سلوكيات واتجاهات سلبية.

هـ- الشعور الزائد بالنقص وهو اتجاه يحمل المعاق على الاستجابة للخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعوره بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص، وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت، وينشأ من تعرضه لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل.

ثانياً: الاحتياجات والمشكلات الاجتماعية:

يقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقة المعاق بالأفراد المحيطين به داخل أسرته وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي واندماجه مع بيئته. (المليجي، 2002)

وتأخذ المشكلات التي تواجه المعاق من الناحية الاجتماعية صور عديدة، منها:

أ- مشكلات العمل:

فقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير في دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي تؤثر على أمنه وسلامته.

ب- مشكلات الأصدقاء:

حيث تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعاق، وشعوره بعدم النِّديَّة تجاه الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والإنطواء، وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، وقد يلجأون في سبيل ذلك إلى السرقة أو الاحتيال والكذب، وقد ينصاع لقيم الأصدقاء الجدد، وربما لا يستبعد لأي صديق أن يفعل أي شيء لإشباع الحاجة للصداقة بأن يتواجد ضمن أي جماعة، وفي سبيل ذلك أيضاً قد يرتبط بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجر الناس الآخرين له.

ج- المشكلات الترويحية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي الجماعي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده؛ لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً يمتلك مهارة خاصة، وعدم استثمار وشغل الفراغ بطريقة سليمة ربما يقرب المعاق إلى سلوك انحرافي في بعض الأحيان.

د- المشكلات الأسرية: (سرحان، 28:2006)

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعُتبرَت الأسرُة بناءً اجتماعيّاً يخضع لقاعدة التوازن، وهو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكافل والاستمرار.

ووضع المعاق في أسرته لا بد وأن يحيط علاقاتها بقدر غير يسير من الاضطراب صغيرًا كان أو كبيرًا، زوجاً أو زوجة، ذكراً أو أنثى، طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته في أداء دوره الاجتماعي كاملاً داخل الأسرة، وافتقار المعاق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئاً على أدوار الآخرين فضلاً عن ردود الأفعال السلبية لعجز هذا الأداء.

كما تلعب بعض العادات دوراً آخر في زيادة مشكلات الأسرة حينما ترجع الإعاقة إلى أسباب وراثية تثير منازعات واضحة أو معقدة بين الزوجين.

كما أن أكثر المشكلات حدة، هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها.

هـ- نظرة المجتمع للمعاق:

يمكن القول أن المعاق لا يعاني من مشكلات التكيف الشخصي بقدر ما يعاني من مشكلات التكيف الاجتماعي في المجتمع الخارجي، فنظرات العطف والاشمئزاز والازدراء التي يلقاها المعاق من المارة تقتل فيه كل أمل يؤثر على توافقه الذاتي في قبول إعاقته، فالقبول الاجتماعي للإعاقة أصعب بكثير من القبول الذاتي لها، فقد يستطيع المعاقَ أن يتوافق مع ذاته ويتقبل إعاقته إلا أن رفض المجتمع له سواء كان شعورياً أو غير شعوريّ يقلل إلى حد كبير من توافقه الخارجيِّ مع المجتمع بل في توافقه الشخصي مع ذاته.

ومن ناحية أخرى فما زال المجتمع بخدماته وتنظيماته غير معد لتقبل المعاق، وينظرون إليه على أنه يمكنه الانتفاع بالمؤسسات الخدمية كالشخص السليم، متجاهلين احتياجاته الخاصة وفرديته المتميزة، فعلى سبيل المثال إن المعاقين في حاجة إلى زيادة نسبة تشغيلهم في الحكومة، وتخصيص أماكن لهم في المواصلات العامة، وإصدار مزيد من التشريعات الاجتماعية التي تحمي المعاقين وأسرهم من الضياع بعد اهتزاز مستوى معيشتهم بسبب إصابة عائلهم... إلخ.

ثالثاً: الاحتياجات والمشكلات التعليمية:

للمعاقين خصائص متميزة واحتياجات تعليمية يجب السعي إلى تحقيقها واكتشافها عن طريق الاختبارات الشخصية والتحليلية، وذلك من منطلق أن لكل شخص الحق في التعليم ويجب الحصول على فرصة التعليم والتغلب على الصعاب والمشكلات التي تواجه المعاقين في ذلك والتي تتمثل في الآتي: (علي، 2005)

أ- صعوبة الاندماج في التعليم العام أو البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين، مع مواجهة الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة التي تؤدي إلى عزل المعاقين عن مجتمعهم ومحيطهم المدرسي في إطار برامج المؤسسات التعليمية.

ب- المشكلات النفسية والسلوكية التي تحول دون مواكبة المعاقين للمستوى التعليمي مثل غيرهم من أفراد المجتمع.

ج- النظرة السلبية التي يشعر بها المعاقون، والتي تتمثل في عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على تكوين علاقات بينهم وبين أقرانهم العاديين.

د- عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنماط الإعاقة.

رابعاً: الاحتياجات والمشكلات الصحية:

يعاني المعاقون بمختلف أنواع الإعاقات من العيوب والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض والتشوهات نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم لعوامل مكتسبة كالحروب والإصابات.

ومن هنا تظهر الحاجات والمشكلات الصحية للمعاقين، وهي عديدة ومتنوعة؛ نظراً لتعدد تلك الحاجات والتي تتضمن حاجتهم إلى الرعاية الجسمية التي تتم بمعرفة متخصصين لوقايتهم من الترهل الجسمي، وتساعدهم على تنمية مهاراتهم البدنية، حيث إنهم في حاجة إلى رعاية صحية وقائية وعلاجية خاصة مع طول فترة تواجدهم في مؤسسات رعايتهم.

ومن أهم تلك الحاجات والمشكلات:

أ- احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية بما تشمله من خدمات وأنشطة تحسن الحالة الصحية للمعاق، وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية لتقويم الأعضاء، وتوفير أي أجهزة تساعد المعاق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.

ب- التكلفة المادية الباهظة: خاصة إذا ترتب على الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل وانخفاض دخله وتحمل الكثير من النفقات، إلى جانب قلة عدد مراكز العلاج

المتميزة للمعاقين، خاصة مراكز العلاج الطبيعي وقلة إمكانياتها والتي تمثل مشكلة من المشكلات التي تواجه إشباع الحاجات الصحية للمعاقين.

(بشير وآخرون، 2000، 272)

خامساً: الاحتياجات والمشكلات التأهيلية المهنية:

تعتبر الحاجات والمشكلات المهنية من أهم ما يواجه المعاق في حياته العامة إذا ما ارتبطت العاهة بظروف عمله، وأدت إلى تركه للعمل الذي كان يزاوله فترة طويلة أو نتج عن الإعاقة ضرورة التقليل من ساعات العمل، وتتعدد الاحتياجات المهنية للمعاقين بوجه عام ويمكن تحديدها فيما يأتي: (عبيد، 2003)

- **توجيهية:** أي التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية.
- **تشريعية:** مثل الحاجة إلى قوانين في محيط تعليم أو تشغيل المعاقين لزيادة نسبتهم.
- **تدعيمية:** مثل الحاجة إلى الدعم المادي والمعنوي، وتقديم التسهيلات بإنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.
- **اندماجية:** مثل الحاجة إلى توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع، وبالتالي يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين.

وتواجه المعاقين بعض المشكلات المهنية، ومنها:

- عدم توفر الأجهزة التعويضية بشكل كافٍ.
- عدم التزام الدقة في إعداد الأجهزة فتخرج في صورة غير مناسبة للمعاقين مما يقلل من الفائدة المرجوة منها.
- تعقد الإجراءات الخاصة بحصول المعاق على الأجهزة التعويضية لدرجة أن بعض المعوقين فضلوا وضعهم هكذا عن الحصول على تلك الأجهزة بشكلٍ معقد.
- خلو مكاتب ومراكز التأهيل من الإشراف الطبي والنفسي الدائم والمباشر حيث إن تردد هؤلاء المهنيين على هذه المكاتب ضعيف للغاية.



تدريب (2)

1 - ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة، وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ فيما يأتي:

أ- ينتاب المعاق شعور بالرفض للذات وللواقع الجديد. ( )

ب- يشعر المعاق بالندية تجاه الآخرين. ( )

ج- لا تؤدي الإعاقة الراجعة إلى أسباب وراثية إلى مشكلات أسرية. ( )

د- تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت فراغه. ( )

2 - تواجه المعاقين بعض المشكلات المهنية. اذكر بعضاً منها.

3 - وضح أهمية وجود تصنيفات متعددة للمعاقين.

3. التأهيل الشامل للمعاقين

عزيزي الدارس، في هذا القسم نحاول أن نتفق على مفهوم التأهيل ونوضح أنواعه وعناصره وعملياته وبعض المؤسسات التي تهتم بتأهيل المعاقين.

1.3 تعريف التأهيل

عزيزي الدارس، لقد ظهرت محاولات عديدة لتعريف التأهيل، ومنها:

أنه "عملية مهنية منظمة لتوظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية لمساعدة المعاق على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل أفضل بما يساهم في تحقيق توافق المعاق مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه بشكل أكبر وتحسين مستواه المعيشي". (أبو النصر، 2004: 105)

ولقد عرف قانون التأهيل المصري رقم (39) لسنة (1975) في المادة (9) التأهيل بأنه:

"تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزة".

(ابو النصر،2004 :105)

وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبية والإنتاجية والتعليمية والمهنية لتدريب الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية". (الشناوي، 150:1998)

ويمكن تعريف التأهيل الشامل للمعوقين، بأنه:

عملية دينامية لاستخدام الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية والنفسية من خلال فريق من المتخصصين في مؤسسات تقدم تلك الخدمات لمساعدة المعاق على تحقيق أقصى مستوى من التوافق مع نفسه والتكيف والاندماج مع مجتمعه.



تدريب (3)

1 -حدد الجوانب التي يجب أن يتضمنها التأهيل الشامل للمعاقين.

2 - ما التخصصات التي تعمل في إطار توفير التأهيل الشامل للمعاقين؟

2.3 أهداف التأهيل الشامل للمعاقين

عزيزي الدارس إن التأهيل يعمل على تحديد إمكانيات المعاق وتنميتها والاستفادة منها كما يساعده على الاعتماد على النفس، واستثمار ما لديه من إمكانيات ذاتية في إطار تكامل جهود التأهيل لتؤدي الغرض منها.

ويهدف التأهيل بوجه عام إلى تعزيز الجانب العملي عندما يكون المعاق قادراً على الكفاية الذاتية والاقتصادية، وكذلك التغلب على عجزه وجوانب القصور لديه بالقدرة على المعيشة والتكيف داخل المجتمع. (Rubn & Others, 2003:29)

كما تستهدف عملية التأهيل تحويل المعاقين من طاقات مستهلكه إلى وحدات منتجة من خلال تدريبهم على مهن تتناسب مع قدراتهم، هذا إلى جانب تحقيق الكفاءة الشخصية للمعاق على الحياة الاستقلالية والاعتماد على النفس، وتمكينه من تصريف شؤونه بحيث لا يكون عالة على الآخرين. (علي، 266:2005)

كما يسعى التأهيل إلى تحقيق أهداف إنسانية تتضمن تخفيف حدة مشكلات المعاقين ومساعدتهم في إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع، ومساعدة المعاق على اختيار المهنة المناسبة ثم معاونته على الالتحاق بالعمل الملائم لقدراته والاستقرار فيه.

(سرحان وآخرون، 2006)

3.3 مراحل وخطوات التأهيل المهني للمعاقين (علي، 2005)

إن عملية التأهيل المهني للمعاقين، عملية ديناميكية متخصصة تتضافر فيها جهود الطبيب، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي التدريب، والأخصائي الاجتماعي، والأخصائي المهني بصورة متكاملة ومتناسقة يعملون معاً بروح الفريق، ومحور العمل هو المعاق نفسه، والذي لا بد وأن يشترك في كل خطوات التأهيل، تحقيقاً لمبدأ ديمقراطية التأهيل، واضعين في الاعتبار أنها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ انتهاء المرحلة العلاجية وثبوت الإعاقة، حتى عودته إلى المجتمع مرة أخرى عضواً بنّاءً يستطيع أن يعيش حياته معتمداً على ذاته دون معاناة، وتمر عملية التأهيل الشامل للمعاقين بالمراحل الآتية:

1.3.3 المرحلة الأولى: الحصر (اكتشاف الحالات)

لكي يتمكن التأهيل من تحقيق أهدافه ينبغي على القائمين به تحديد حجم المجتمع المحتاج لهذه الخدمات، ومن ثم ينبغي حصر حالات المعاقين سواء أكانت أسباب الإعاقة وراثية جينية، أو بيئية مكتسبة، ثم تصنيفها بهدف مواجهة احتياجات كل فئة بالرعاية التي تلزمها، أو الاهتمام النوعي بها.

وينبغي أن تكون الجهات المختصة بالتأهيل المهني للمعاقين على صلة وثيقة بالمستشفيات، وأقسام تسجيل المواليد بمكاتب الصحة، وأماكن تسجيل إصابات العمل وبمؤسسة التأمينات الاجتماعية، وذلك لاكتشاف حالات الإعاقة في وقت مبكر؛ كي لا يترك المعاق فترة طويلة بعاهته فيكتسب بعض الميول والعادات غير السوية، كأن يلجأ إلى استغلال عاهته في استدرار العطف والتسول، أو يفقد الثقة بنفسه؛ فيلجأ إلى الاستسلام واليأس، أو يحاول الهروب من عاهته فيدمن المخدرات، أو يقدم على الانتحار، أو غير ذلك من السلوك غير السويّ.

2.3.3 المرحلة الثانية: الإعداد الجسمي

ويستعان في هذه الحالة بالفحوصات الطبية؛ لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع وطبيعة العلاج اللازم، وتشمل مرحلة الإعداد -عادة- الخطوات الآتية:

1 - إتمام خطة العلاج الطبي:

سواء أكان ذلك عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية، أو العلاج الطبيعي لتدريب بعض العضلات أو المفاصل لاستعادة مرونتها، لمساعدة المريض على استخدام عضلاته المعطلة.

وتبدأ عملية التأهيل المهني بعد انتهاء العلاج الطبي تماماً، والتأكد من أن حالة العجز لدى المعاق أصبحت مستقرة وثابتة إلى حد كبير.

2 - العلاج بالعمل:

ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الاجتماعي، وفيه يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية في أثناء فترة العلاج، بغرض تدريبه على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج من جانب، واستثمار وقت الفراغ بأسلوب مثمر، وصرف المريض عن التفكير في عاهته، وتحسين حالته النفسية، ورفع روحه المعنوية من جانب آخر، مما يكون له أثر كبير في التعجيل بالشفاء.

ورغم أن العلاج بالعمل يشترك مع العلاج الطبيعي في تعويد المعاق على ممارسة حركات معينة تفيد خطة العلاج، أو تدريب بعض العضلات والمفاصل لاستعادة ليونتها، إلا أنه يتميز بإعادة ثقة المعاق في ذاته وإشباع حاجاته والقدرة على العطاء والإنتاج والكسب.

3 - التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية المختلفة:

كالأطراف الصناعية، أو أجهزة السمع، أو الأحزمة، طبقاً لنمط الإعاقة ومستواها، وتعتبر هذه الخطوة من العمليات الفنية الهامة بالنسبة للمعاقين وخاصة مبتوري الأطراف أو المصابين بشلل الأطفال.

3.3.3 المرحلة الثالثة: البحث الاجتماعي

وهذه المرحلة تعنى دراسة اجتماعية للتعرف على جميع الأحوال الاجتماعية للمعاقين، وتهتم الدراسة بتحديد:

1 - بيانات عن الإعاقة:

مثل أسبابها، ونوعها، وشدتها أو درجتها والظروف التي وقعت فيها الإصابة والآثار الاجتماعية والنفسية التي نشأت عن العاهة.

2 - بيانات عن العلاج الطبي:

مثل المؤسسات العلاجية المختلفة التي قامت بعلاج المعاق، ووسائل وأساليب العلاج التي اتبعت في علاجه.

3 - بيانات عن العمل:

مثل العمل أو الأعمال التي كان يمارسها المعاق قبل الإصابة، والأجر الذي يتقاضاه والمستوى الدراسي الذي بلغه -إذا كان المعاق يعمل- وأيضاً درجة استقراره بالدراسة ومستوى تحصيله، وعلاقته بالمدرسين والمدرسة قبل وبعد العاهة في حالة إذا كان المعاق طالباً.

4 - شخصية المعاق:

من حيث مدى نضجه الانفعالي واعتماده على نفسه، ودرجة الاتكالية أو الانطواء أو العدوانية التي خلفتها الإعاقة وأثر سلوكه في علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وأثر عوامل البيئة الخارجية في سلوكه كأن يكون سبباً في تشرده أو انحرافه، ورأي المعاق في الأعمال التي يرغب في التدريب عليها، وكذلك استعداداته وإمكانياته التي يمكن الاستفادة منها في عمليات التأهيل.

5 - بيانات عن أسرة المعاق:

وتتضمن التعرف على علاقة المعاق بأفراد أسرته والمشكلات الاجتماعية التي نجمت عن العاهة، والمستوى الاقتصادي للأسرة وأثر العاهة على الموارد المالية، واتجاهات

الأسرة نحو المعاق ونوع معاملتها له، ورأي الأسرة في الإعاقة ومشروعاتها في المستقبل تجاه المعاق.

6 - بيانات عن بيئة المعاق:

وتشمل تحديد إمكانيات التدريب التي تتوفر في البيئة التي يعيش فيها، والمؤسسات المختلفة التي يمكن أن تساهم في تيسير التدريب ووسائله وأدواته، كمراكز التدريب المهني، أو مؤسسات التدريب المهني، أو إمكانية التدريب في بعض المصانع بالمجتمع المحلي، أو بمنزل المعاق، وكذلك الموارد المادية التي يمكن توفيرها لمعاونته هو وأسرته في أثناء فترة التدريب من جانب، أو لتدبير الأجهزة التعويضية أو أدوات التدريب من جانب آخر.

4.3.3 المرحلة الرابعة: الاختبار النفسي

وفيها يتم إجراء بعض الاختبارات النفسية على المعاق للتعرف على:

1 - شخصية المعاق:

من حيث ميوله واتجاهاته الشخصية، واستعداداته النفسية، وقدراته العقلية.

2 - إمكانيات المعاق:

والعمل على استثمارها بأقصى قدر ممكن في عمليات التأهيل المهني.

3 - المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق:

سواء أكانت هذه المشكلات تمتد جذورها إلى ما قبل الإعاقة، أو كانت من نتاج الإعاقة، وتحتاج إلى مساعدات علاجية.

وتعتبر مرحلة الاختبار النفسي من المراحل الهامة في عمليات تأهيل المعاق لما تخلفه العاهة أو الإعاقة من عوامل نفسية تؤثر على شخصية المعاق من جانب وعلى علاقاته الاجتماعية من جانب آخر، وعلى تقبله لمهنته قبل الإعاقة أو ما بعدها من جانب ثالث، كما تؤثر على ما تم من خطوات علاجية، أو ما تحتاج لاستكمالها لعدم انتكاس المعاق، وأخيراً لأن المعاق إنسان قبل كل شيء، ينبغي العمل على إعادة توازنه من الناحية الإنسانية.

5.3.3 المرحلة الخامسة: التوجيه والاختيار المهني

يقصد بالتوجيه المهني مساعدة الفرد في أن يحصل على المهنة التي تلائمه من حيث اتفاق قدراته واستعداداته مع هذه المهنة، وما تتطلبه من مهارات، ومساعدته على الإعداد لتلك المهنة والتكيف معها.

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعاق إلى أنسب المهن التي تتفق واستعداداته وقدراته وإمكانياته و طبيعة عجزة وحالته الصحية بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن المهن التي تتوافر فيها فرص العمل في المجتمع.

وتتضمن عملية التوجيه المهني تطبيق النظرة التكاملية للفرد بالتأكيد على استراتيجية العمل الفريقي، حيث يقوم الطبيب بالاشتراك مع أخصائي التدريب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي المهني باستعراض ما يتوفر لدى المعاق من قدرات بدنية خاصة واستعدادات نفسيه وعقلية وميول شخصية ومعلومات وخبرات، ثم مقارنة تلك القدرات والاستعدادات والخبرات بما تتطلب عملية الأداء في المهن المختلفة، ومن ثم اختيار أنسب المهن لحالة المعاق وتوجيهه إليها.

ويشترك أعضاء الفريق في هذه العملية كلٌّ في مجال اختصاصه متعاونين فيما بينهم لتحقيق الهدف المنشود وفقاً لما يأتي:

(1) الطبيب:

يقوم بتوقيع الكشف الطبي عن حالة المعاق، وإعداد تقرير طبي عن القدرات الجسمية والحواس التي بقيت لدى المعاق بعد الإعاقة كالجهاز العصبي والعضلي وقوة الإبصار وحالة السمع..إلخ. ويضع توجيهاته وإرشاداته الواجب مراعاتها عند اختيار المهنة المناسبة للمعاق في ضوء تحديد ظروف العمل المناسب لحالته الصحية، ومدى حاجته إلى علاج طبي أو إعداد بدني.

(2) الأخصائي النفسي:

يقوم بإجراء الاختبارات اللازمة لحالات التأهيل، ومنها قياس نسبة ذكاء المعاق وميوله وقدراته الخاصة وحالته المزاجية والانفعالية، ويضع بدوره إرشاداته في اختيار المهنة المناسبة التي يوجه إليها المعاق.

(3) الأخصائي الاجتماعي:

يقوم بفتح الملفات الخاصة بالحالة ومراجعة الأبحاث الواردة من الوحدات المحول منها الحالات، إلى جانب دراسة الظروف الاجتماعية للمعاق وخبراته ومستواه العلمي

وحالته الاقتصادية وعلاقاته الأسرية من جانب، وعلاقته بالبيئة من جانب آخر، ثم يضع إرشاداته وتوجيهاته في اختيار المهنة الملائمة لظروف المعاق الاجتماعية.

(4) الأخصائي المهني:

يقوم بإجراء المقابلة المهنية لكل حالة لتقويم قدراتها وخبراتها المهنية، ودراسة مدى صلاحية المعاق للمهن السائدة في المجتمع في ضوء فرص العمل المتوافرة، وفي حدود ما أسفرت عنه تقارير باقي المتخصصين في النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية حتى يُمكِنَه بعد ذلك إلحاق تلك الحالات بالتدريب المتاح، أو مجالات التدريب الجديدة التي يسعى لفتحها.

وبعد مناقشة حالة المعاق بين أعضاء فريق العمل المهني بالمؤسسة يمكن تحديد نوع المهنة أو العمل الذي سيوجه إليه المعاق، وتقرير ما يحتاج إليه من تدريب والجهة التي يتم التدريب فيها وإمكانية العمل في مجال هذا التدريب بعد الانتهاء منه.

6.3.3 المرحلة السادسة: التدريب المهني

تهدف هذه المرحلة إلى تدريب المعاق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة التي اختيرت له وتم توجيهه إليها، ويجب إلحاق المعاق بالتدريب في موعد أقصاه أسبوعين من تاريخ قرار لجنة فحص طالبي التأهيل.

ويتم التدريب المهني من خلال جهات عديدة، منها:

- مراكز التدريب المهني بالنسبة للمعاقين، وذلك لمن يكون سنهُ أقل من تسع عشرة سنة.
- المؤسسات الداخلية التي تنشئها هيئات التأهيل المهني لتأهيل الأطفال حتى سن ثماني عشرة سنة؛ حيث تلحق بها فصول دراسية، وورش للتدريب على بعض الأعمال أو الحرف، بالإضافة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية.
- التدريب بالمنزل للمعاق الذي يجد صعوبة الانتقال إلى مركز التدريب المهني إذا ما توافرت الخدمات والأدوات اللازمة لديه، وتصرف له أحياناً مساعدات مالية في أثناء فترة التدريب بناء على توجيهات الأخصائي الاجتماعي لتغطية نفقات الانتقال أو مساعدة الأسرة، ومن ثم فإن مرحلة التدريب المهني تستلزم استجابة المعاق ذاته لتنفيذ خطة التأهيل المهني بنجاح.

وقد يحتاج المعاق إلى تدريب نوع معين من الأعمال يكسبه مهارة خاصة تفيده مستقبلاً على أداء عمل لحسابه الخاص، أو لحساب الغير، وفي هذه الحالة تتعاقد هيئة

التأهيل مع جهة التدريب سواء أكانت معهداً دراسياً، أو منشأةً صناعية، أو تجارية أو غيرها؛ لإلحاق المعاق بها لاستكمال هذا التدريب.

7.3.3 المرحلة السابعة: التشغيل أو التوظيف

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعاق بعد استكمال عملية التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش، ويتم التشغيل إما بحكم القانون عن طريق مكاتب القوى العاملة، أو عن طريق مشروعات إنتاجية فردية أو جماعية عن طريق إدارة الأسر المنتجة.

وتتوقف عملية التشغيل على عوامل عديدة، من بينها:

- مدى توفر فرص العمل الملائمة.

- مدى توافر التشريعات القانونية لإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعاقين.

-درجة الوعي في المجتمع حول قدرة المعاقين على العمل؛ إذ إن الاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال أن أداء المعاقين أقل كفاءة من غيرهم من الأسوياء.

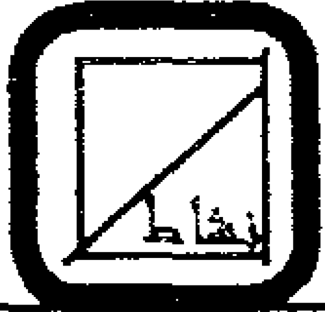
وبالنسبة للمجتمع المصري –مثلاً- نجد أنه من خلال التشريعات القانونية قد تم إصدار القانون رقم (49) لعام (1982) بتعديل القانون رقم (39) لسنة (1975) بشأن تأهيل المعاقين في المادة رقم (9)، والمادة رقم (10) بإلزام جهات وأماكن العمل التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً، بتخصيص فرص عمل بنسبة (5%) من مجموع العاملين بها للمعاقين الحاصلين على شهادات التدريب من مراكز التأهيل المهني، ونصت المادة رقم (13) على إعفاء المعاقين المرشحين للتعيين من شرط اجتياز الامتحان المقرر لشغل الوظيفة، ولمن تم تعيينه منهم حق الجمع بين الراتب الذي يعين به وبين الراتب الذي يتقاضاه.

8.3.3 المرحلة الثامنة: مرحلة التتبع أو المتابعة:

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع المعاق ومتابعة نشاطه في عمله الجديد؛ للتأكد من تكيفه واستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيّفه مع العمل الذي التحق به، وفي علاقاته الاجتماعية مع زملائه في مجال العمل، والتعرف على المشكلات التي قد تعترضه في مجال عمله، وفي أسرته، أو بيئته المحلية عند بدء ظهورها، حيث إنه وفي بعض

الحالات يواجه المعاق بعض الصعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه فينتابه الإحباط، أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزياً أو قد يكون العمل مجهداً.

وفي هذا الشأن ينص القرار الوزاري رقم (205) لعام (1987) بشأن اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين في مصر -على سبيل المثال- على قيام الأخصائي المهني والأخصائي الاجتماعي بتتبع المعاقين المؤهلين بعد تشغيلهم للتعرف على المشكلات التي تواجههم، ومعاونتهم في التغلب عليها لمدة لا تقل عن ستة أشهر من تاريخ التحاقهم بالعمل على أن تبين نتيجة التتبع في السجل والملف الخاص بالحالة، ولذا فإن وجود الأخصائي الاجتماعي إلى جانب المعاق في هذه المرحلة يساعده في التغلب على مشكلاته أوّلاً بأوّل.



نشاط (2)

عزيزي الدارس، قم بدراسة استطلاعية مسحية للمؤسسات والهيئات الحكومية التي تقدم خدمات في ميدان رعاية وتأهيل المعاقين بشكل خاص، ثم اكتب تقريراً بأبرز نشاطاتها الخاصة بالتعامل مع هؤلاء المعاقين، والخطوات التي تُتَّبع لتأهيلهم. وناقش تلك الدراسة مع زملائك.

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

عزيزي الدارس في هذا القسم من هذه الوحدة سنعرض لك أهداف الخدمة الاجتماعية، ودور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين:

1.4 أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين لمساعدة المعاق على استعادة التفاعل والتكيف والإنتاج، وقد ساعد ذلك ما يتسم به العصر الحديث من الاعتماد على التخصص في الأداء سواء أكان صناعَّياً أو مهنيَّاً مما فتح مجالات أوسع للمعاقين؛ نظراً لاعتماد الصناعة على التخصص، وتقسيم العمل الذي لا يحتاج في الوقت الحاضر لقدرات بدنية متعددة ومعقدة.

هذا ويمكن أن نوجز أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين على النحو الآتي: (علي، 2003)

1 - المساهمة في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بالمعاقين كفئة إنسانية لها حق الحياة الكريمة، وأن يعاملوا كمواطنين عاديين، وليسوا من الدرجة الثانية، وأن يكون لهم نفس الحقوق، وعليهم نفس الواجبات اجتماعيّاً وسياسّياً، والتعامل معهم على أساس القدرة وليس العجز.

2 - تنوير الرأي العام عبر مختلف الوسائل الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية بمشكلات المعاقين وحثه على بذل الجهود لتقبلهم وتوفير معاملة إنسانية لهم، ومساعدتهم على تخطِّي العقبات التي تواجههم.

3 - المساهمة مع المهن الأخرى في إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكانياتها، وتوفير أساليب الوقاية اللازمة لهم نفسيَّاً واجتماعَّياً وصحيَّاً.

4 - توفير فرص وخدمات التأهيل المهني والتوجيه للمعاقين بما يناسب قدراتهم واستعداداتهم، وتوفير فرص التعليم المناسبة لهم سواء في فصول خاصة أو مدارس خاصة بسبب استعداداتهم الخاصة وظروفهم المتميزة.

5 - المساهمة في توفير فرص التشغيل المناسبة للمعاقين، وما يلزم ذلك من توفير الإمكانيات سواء في نطاق المصانع والمؤسسات ذاتها، أو في نطاق التشريع

لاستكمال الجهود التأهيلية التي تبذل حتى تحقق أهدافها، ومساعدتهم على الاستفادة من التشريعات والقوانين التي تتضمن مزايا خاصة لهم سواء في مجال العمل أو الحياة العامة.

6 - توفير أوجه الخدمات والرعاية الاجتماعية التي يحتاجها المعاق بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين في فريق العمل، وذلك في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بحيث تمتد هذه الخدمات إلى ذويهم وأسرهم إذا تطلب الأمر ذلك.

7 - توفير فرص الترويح الهادف وما يحتاجه ذلك من توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

8 - تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاق تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في قدرته على التفكير الواقعي، وقدرته على تقدير المسؤولية وتحملها، وقدرته على التعاون، والأخذ والعطاء، وغيرها من القدرات التي تُكسِبُ المعاق صفاتاً اجتماعية مقبولة تساعده على التكّيف والتوافق مع مجتمعه.

9 - تشجيع إجراء الدراسات والبحوث العملية التي تتناول مشكلات المعاقين، إلى جانب الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية التي تناقش احتياجات ومشكلات تلك الفئة، والمساهمة في مساعدتها بهدف تطوير أساليب وأسس الرعاية المتكاملة لها.

2.4 أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

عزيزي الدارس،

لعلك تتساءل إذا كانت الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق الأهداف السابقة التي تم الاتفاق عليها، فكيف يمكن للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين أن يحقق تلك الأهداف؟

وللإجابة عن ذلك يمكن أن نحدد أدوار الأخصائي الاجتماعي للعمل مع المعاق وأسرته وفريق العمل والمجتمع ككل في الأدوار الآتية: (علي، 2003)

1.2.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع الشخص المعاق

ويتحدد دور الأخصائي في التعامل مع المعاق فيما يأتي:

- تخفيف المشاعر السلبية والضغوط والصراعات النفسية التي يعاني منها المعاق، وتعديل أفكاره واتجاهاته نحو الإعاقة؛ وذلك بمساعدته على تعميق قيمة الذات وإدراك الواقع الذي يعيش فيه والتكيف معه بطريقة مرضية ومقبولة، وكذلك

مساعدة المعاق المنتمي لجماعة للتعبير عن مشاعره، وفي نفس الوقت مساعدة الجماعة ككل للتعبيرعن مشاعرهم بصراحة؛ لأن إخفاء مشاعر الكراهية قد ينقص من إنتاجية الجماعة.

- معرفة قدرة المعاق، وكذلك قدرات أعضاء جماعة المعاقين التي يتعامل معها للوقوف على استعداداتهم الجسمية والنفسية والصحية، والتعرف على السمات والخصائص التي يتصفون بها والسمات والخصائص الخاصة بكل معاق لوحده.

وبعبارة أخرى يجب على الأخصائي الاهتمام بدراسة جماعات المعاقين التي يعمل معها دراسة عميقة، والتعرف على ظروف المجتمع وقيمه الثقافية والدينية، حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغيير بكفاءة والقيام بدوره بشكل مثمر.

- مساعدة الشخص المعاق على التعاون مع أعضاء جماعته في وضع واختيار البرامج التي تساعده وتساعد جماعته على إشباع حاجاتها، وتأكيد أفرادها لذواتهم في حدود قدراتهم، وذلك في أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية بمؤسسات رعاية المعاقين.
- دراسة الحالة الفردية للمعاق دراسة مستفيضة من حيث نوع العاهة وتاريخ الإصابة ونوع العمل ودرجة الإصابة والظروف الاجتماعية والاقتصادية وتكوين الأسرة ومصادر الدخل والإنفاق...إلخ.
- مساعدة المعاق على تقبل إعاقته وإجراء الجراحات اللازمة لإتمام تأهيله وتذليل الصعوبات التي تعترضه للحد من مقاومته لإجراء الجراحات سواء أكانت صعوبات نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية، ومساعدته في تقبل استخدام الأجهزة التعويضية، وفي الحصول عليها.
- استخدام فنيات وطرق التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في تهيئة المعاق للقيام بأدواره الاجتماعية وتقبل عجزه، والخروج من دائرة الحصار والضغط النفسي بتدعيم ذاته واستعادته لثقته بنفسه وبالآخرين ومعاونته على التخلص من المشاعر السلبية والكبت والصراع التي يعاني منها.
- مساعدة المعاق على تنمية بعض القيم والاتجاهات الإيجابية نحو ذاته ونحو الآخرين والمجتمع، من خلال الخبرات الجماعية التي يكتسبها في أثناء تفاعله وعلاقته بالآخرين من أعضاء الجماعة وتبصيره بحقوقه وواجباته والاستفادة من التشريعات والقوانين التي تتضمن مزايا للمعاقين.

2.2.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الشخص المعاق

تعتبر الأسرة شريكاً أساسيًّا في إنجاح عمليات رعاية وتأهيل المعاقين، لذا يمتد دور الاخصائي للعمل مع أسرة المعاق ويتحدد دوره في:

- بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع المعاق وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإظهار مشاعر الإقناع لارتباط المعاق بأسرته وتهيئته للعودة بعد تقديم خدمات التأهيل اللازمة له.
- المشاركة في عملية الإرشاد الأسري لمساعدة أسرة المعاق على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها عن حالة المعاق، وتبصيرها بدورها في تقبله والتعايش مع حالته وكيفية معاملته، وتهيئة مناخ أسريّ آمن وخالٍ من الضغوط البيئية قدر الإمكان.
- توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة المعاق والمؤسسة التي تقوم على رعايته بتنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات وطرح المشكلات، مع التأكيد على دور الأسرة في مواجهة المشكلات، وفي متابعة الخطط التأهيلية وتقييمها.
- تشجيع الأسرة ومساعدتها في التعرف على الأساليب الملائمة لشغل أوقات فراغ المعاق وفقاً لنمط إعاقته وطبيعتها، مع تشجيع أفراد الأسرة على تقبله، والتخطيط لإشراكهم في مساعدته على التوافق مع نفسه والتكيف مع أسرته وبيئته.
- العمل على استقرار الحالة الأسرية للمعاق، مع مراعاة تكامل أسس هذا الاستقرار، عن طريق تقبل الأسرة للمعاق ومراعاة ظروفه وحالته المرضية الجديدة حتى يمكن للمعاق أن ينخرط في الحياة دون أن يشعر أن العجز أو النقص الناشئ عن الإعاقة يقف حائلاً دون تحقيق أهدافه.

3.2.4 دور الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في مؤسسات رعاية المعاقين

إن تقديم خدمات رعاية المعاقين وتأهيلهم تعتمد على تعاون العديد من المتخصصين في إطار فريق عمل لتقديم الرعاية الشاملة التي يحتاجها المعاق.

وتتحدد مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي من خلال فريق العمل بمؤسسات رعاية المعاقين فيما يأتي:

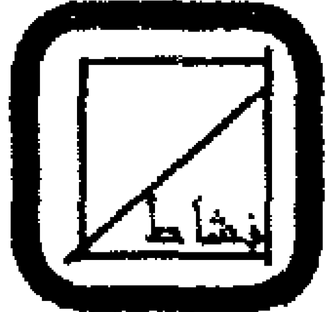
- التعاون مع فريق العمل بهذه المؤسسات المهنية وتقبل العمل معهم كفريق، ومعرفة كيفية الاستفادة منهم واستثمار ذلك لصالح المعاقين، وإدراك محددات دور المهن الأخرى التي تعمل مع المعاق، مثل الطب، والتربية، والتعليم، والتأهيل والمهني، ...إلخ، والعمل معها بروح الفريق لصالح المعاق، وتقديم النصح لأعضاء الفريق فيما يختص بحقوق رعاية المعاقين وتقديم خدمات الاستشارة التي تمكنهم من تفهم التاريخ الاجتماعي للمعاق.
- المشاركة في وضع خطط تأهيل المعاقين في المؤسسة كلّ حسب طبيعة الإعاقة، وإجراء المقابلة المهنية لكل معاق؛ لتقييم قدراته وخبراته المهنية، وكل ما يتعلق بالتدريب المهني لكل حالة، ومساعدة المعاق على الاستمرار في عمليات التأهيل وتطبيق التدريب الملائم والعمل على حل المشكلات التي تعترض ذلك.
- المساعدة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المعاقين باستمرار وجعلها أكثر استجابة لمتطلبات المعاقين واحتياجاتهم، وذلك بالاشتراك في تنفيذ المشروعات الخاصة بتأهيل المعاقين، وتَتَبُّعها ووضع تقارير عنها، إلى جانب المساهمة مع كافة العاملين في تلك المؤسسات في تقويم الخدمات التي تقدم باستمرار، وتطوير تلك الخدمات تمشيّاً مع أحدث أساليب التأهيل والرعاية المتكاملة لهم.

4.2.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع

هناك ضرورة في أن يستفيد الأخصائي الاجتماعي من المؤسسات المجتمعية في تكامل خدمات رعاية المعاقين، ويتضمن دوره في هذا المجال القيام بما يأتي:

- المساهمة في التنسيق والاتصال بين العاملين في المؤسسة وبين أقسامها المختلفة؛ لتوفير رعاية متكاملة للمعاق، ومحاولة ربط مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بمؤسسات المجتمع الأخرى، وخاصة المؤسسات التي يمكن أن تفيد المعاق في الوصول به إلى أقصى درجات الاستفادة من الخدمات المجتمعية؛ لإعادة توافقه مع المجتمع سواء أكانت تلك المؤسسات طبية أو تشغيلية أو ترويحية... إلخ، إلى جانب تقوية العلاقة بين العاملين بالمؤسسة وأقارب المعاق.
- القيام بتصميم وتنفيذ الدراسات والبحوث العلمية حول حجم المعاقين في المجتمع المحلي وتصنيفهم بهدف تحديد وسائل رعايتهم اجتماعَّياً ومهنَّياً.
- تنوير الرأي العام عبر كافة الوسائل الإعلامية بمشكلات المعاقين وتعديل الاتجاهات الخاطئة التي تعتبرهم عجزةً يستحقون الشفقة والرثاء.

- الاتصال بجهات عمل المعاقين أو أماكن تعليمهم لتذليل الصعوبات التي تواجههم خلال فترة تأهيلهم، وتهيئة تلك الأماكن لتقبل المعاق عند خروجه وعودته إليها.
- مطالبة الهيئات والمؤسسات بضرورة تنفيذ أحكام القانون في تشغيل المعاقين وإتاحة فرص العمل لهم في حدود النسبة المقررة وهي (5 %) من مجموع العاملين في المنشأة وتشجيع رجال الأعمال والقطاع الخاص على المساهمة في تحقيق تلك النسبة ضماناً لوجود مكان عمل لكل من يتم تأهيله.



نشاط (3)

عزيزي الدارس، حاول أن تنظم زيارة مع زملائك إلى إحدى مكاتب تأهيل المعاقين، لتتعرف في الواقع على دور الأخصائي الاجتماعي في إطار العمل الفريقي، موضحاً الصعوبات التي تواجهه في أثناء أدائه لأدواره.

والآن -عزيزي الدارس- أجب على الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - عرف المقصود بالمصطلحين الآتيين:

أ- الإعاقة:

ب- التأهيل:

2 - إذا طلب منك أن تقوم بإجراء بحث اجتماعي لإحدى حالات الإعاقة، فهل ترى أهمية لإجراء هذا البحث، وما المعلومات التي يجب أن تحصل عليها؟

3 - ترتبط مرحلة الاختبار النفسي لإحدى مراحل التأهيل بالمشكلات النفسية للمعاق، وضح ذلك.

4 - تعتبر أسرة المعاق شريكاً أساسيّاً في عملية تأهيله، وضح دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس، ناقشنا في هذه الوحدة فئات العملاء الذين يتم تأهيلهم من حيث التعريف والتصنيفات المختلفة، ثم عرضنا المشكلات التي يعانون منها كأساس لتأهيليهم، كما أوضحنا مفهوم وأهداف ومراحل أو خطوات التأهيل، وتناولنا أهداف وأدوار الأخصائي الاجتماعي في رعاية وتأهيل المعاقين سواء مع المعاق أو الأسرة أو المجتمع أو دوره كأحد أعضاء فريق العمل بالمجال.

ولقد تبين لك أهمية عمل الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال باعتباره يحقق أهداف مؤسسات التأهيل في جوانبها الوقائية والعلاجية والتنموية.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية التاسعة

عزيزي الدارس،

الوحدة التاسعة من هذا المقرر هي بعنوان: الخدمة الاجتماعية العمالّية، وسنوضح فيها التعريف بالعامل والتشريعات الاجتماعية الخاصة برعايته، كما سنعرض أهم مشكلات العمال، وكذلك مفهوم الخدمة الاجتماعية وأهدافها وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال من خلال تطبيق طرق المهنة على أساس تكاملي.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 -النمو، أو العقلية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية.

2 -سويّ، عمليات التأهيل.

تدريب (2)

1 - أ - ✓ ب - ✗ ج - ✗ د- ✓

2 - عدم توفر أجهزة تعويضية، عدم وجود إشراف طبي بمكاتب التأهيل، تعقد إجراءات التأهيل.

3 - إمكانية تحديد احتياجاتهم، تحديد نمط التدخل، تحديد المؤسسات التي تخدمهم.

تدريب (3)

1 - الاجتماعية، النفسية، المهنية، التعليمية، الطبية.

2 - أخصائي إرشاد مهني، أخصائي تدريب مهني، أخصائي أجهزة تعويضية، أخصائي أجتماعي، أخصائي نفسي، أخصائي تشغيل، طبيب، أخصائي علاج طبيعي، ممرضه.

8. مسرد المصطلحات

- الإصابة (Injury): هي النتيجة الحتمية لحادث يترتب عليه إيذاء بخلل فسيولوجي أو سيكولوجي نتيجة فقدان جزء من أجزاء الجسم أو حدوث تشويه فيه يقعده عن أداء عمله كالأسوياء، مما يعود بالضرر عليه وعلى مجتمعه.

- الإعاقة (Handicap): هي حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً من الناحية الجسمية أو الحسية أو العقلية أو السلوكية أو اللغوية أو التعليمية، مما ينجم عنه حاجات فريدة تقتضي تقديم خدمات خاصة، وتستدعي فرصاً غير تقليدية للنمو واستخدام أساليب وأدوات معدلة، يتم تنفيذها وتوظيفها على مستوى فردي.

- الإعاقة الحركية أو الجسدية (Body or Motor Handicap): هي التي تعوق الفرد عن الحركة بسبب خلل أو عاهة أو مرض أصاب العضلات أو المفاصل بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وفقد أحد الأطراف مما يؤثر على أدائه وإعالته لنفسه، وتكيفه الشخصي والاجتماعي.

- الإعاقة الحسية (Physical Handicap): هي وجود عجز في أحد حواس الشخص تجعل قدرته في هذا الجانب الحسي أقل من الشخص العادي.

- الإعاقة العقلية (Mental Handicap): ضعف في النمو العقلي وعجز في الذكاء، وفي القدرة على التعليم والتدريب والمشاركة الاجتماعية، مما ينتج عنه مشكلات طبية وتعليمية واجتماعية، ويكون الفرد غير قادر على التكيف مع ذويه، ومع البيئة المحيطة.

- التأهيل (Rehabilitation): هو العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يريد الوصول إليها وفقاً لحالته وقدراته، حتى يصل إلى مرحلة التكيف النهائي مع المجتمع.

- التأهيل الاجتماعي (Social Rehabilitation): هو إعادة الفرد المعاق للحياة الطبيعية العادية للتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه وتمكنه في حدود قدراته ليكون منتجاً قادراً على المشاركة في الحياة الطبيعية في المجتمع.

- التأهيل الطبي (Medical Rehabilitation): هو عملية طبية تلازم كل جوانب التأهيل الأخرى؛ لتزويد المعاق بأي متطلبات صحية قد يحتاجها في تقوية بعض أجزاء من بدنه لتجعل حياته طبيعية بقدر الإمكان، وهذا يعني أنه عملية إكلينيكية يعود بها المعاق إلى أقصى درجة من التفاعل، وتُعطي الفرصة لحياة ذات معنى بالنسبة للمعاق.

- التأهيل المهني (Vocational Rehabilitation): العمليات التي تستهدف أن يكون للمعاق مهنة تتفق مع ميوله وقدراته المبتغاة بعد العجز، لاستثمار قدراته من خلال الإعداد والتوجيه والتدريب والتشغيل والمتابعة.

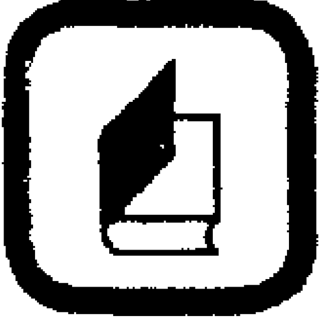
- التأهيل النفسي (Psychological Rehabilitation): هو تلك الخدمات التي تهدف إلى معاونة المعاق في مقاومة الشعور بالنقص، أو نتيجة لنظرة بعض أفراد المجتمع إليه ومقارنة نفسه بالآخرين، والتغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو العاهة.

- التشغيل (Employment): هو توجيه المعاق بعد استكمال تدريبه المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب تأهيلي.

- خدمات رعاية المعاقين(Handicapped Care Services) : مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية التي تقدم للمعاقين لمساعدتهم على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الذات وتقبلها، والعمل على حل المشكلات التي تواجههم، من خلال توفير الخبرات الجماعية والبرامج الصحية والاجتماعية والنفسية والتشغيلية التي تقدم عن طريق فريق من المتخصصين العاملين في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

- العجز (Disability): هو انحراف جسمي أو نفسي أو عصبي في هيئة الفرد أو بيئته، وهذا الانحراف قد يشكل إعاقة للفرد أو لا يشكل إعاقة، ويتوقف ذلك على مدى توافق الفرد معه.

- المعاق (Handicapped): هو الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي أو حّسي أو نفسي، كلّي أو جزئي، يُحِّده بشكل كبير عن ممارسة واحد أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية بما في ذلك العمل.



9. المراجع

أ- المراجع العربية:

1 - أبوالنصر، مدحت (2004): إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النيل العربية.

2 - الأغمط، يوسف (2000): التأهيل المهني للمعوقين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

3 - بشير، إقبال؛ مخلوف، إقبال (2000): الرعاية الاجتماعية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

4 - سرحان، نظيمة (2006): منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي.

5 - سلطان، عبد المحسن (2005): دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

6 - سليمان، عبد الرحمن (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

7 - الشناوي، محمد (1998): تأهيل المعاقين وإرشادهم، القاهرة، دار المسلم للنشر والتوزيع.

8 - عبده، بدر الدين (2003): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

9 - عبيد، ماجدة (2003): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع.

10 - عبيد، ماجدة (2000): مقدمة في تأهيل المعاقين، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

11 - علي، ماهر (2005): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

12 - علي، ماهر (2003): الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

13 - فهمي، محمد (2001): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

14 - المليجي، إبراهيم (2002): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

ب- المراجع الأجنبية:

15 - Nancy, Andrienne Asch (1995): Disability, In Encyclopedia of Social Work (19th Edition, N.Y : N.A.S.W) p:735

16 - Rubin, Chak and Others (2003): Assessing Change in Life and Quality of Life Resultings from Services Rehabilitation N.Y: In Journal Article.

17 - Zastrow, Charles (2000): Introduction to Social Work and Social Welfare United States: Wadsworth Publishing.



الوحدة التاسعة

الخدمة الاجتماعية العمالية

محتويات الوحدة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس، يعتبر العمال أهم عنصر من عناصر الإنتاج، ولذا لا بد أن تتوافر لهم كل إمكانيات الرعاية والخدمات بغرض زيادة كفاءتهم وإشباع احتياجاتهم الأساسية الاجتماعية والنفسية بما يوفر لهم حياة مستقرة، ويزيد إنتاجيتهم، ويحقق أهداف المنشأة التي يعملون بها.

وفي هذه الوحدة وهي بعنوان: الخدمة الاجتماعية العمالية نبين -عزيزي الدارس- مفهوم العمال والعمل، وتشريعات العمال، إلى جانب أهم المشكلات التي تواجههم، والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بطرقها على أساس تكاملي بقصد تلاؤم العمال مع أجواء ومسؤوليات العمل لرفع كفاءة الإنتاج كمّاً ونوعاً.

ولكي تتمكن من استيعاب المعارف التي تتضمنها الوحدة واكتساب الخبرات والمهارات التي تستهدفها دراستك لها، فإننا نؤكد أهمية التركيز في أثناء قراءة الوحدة والاهتمام بالإجابة عن التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي وإجراء النشاطات والقيام بالزيارات المطلوبة للمناطق العمالية مما يسهم في إتقانك للوحدة وتفهمها.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن التدريبات والنشاطات اللازمة لتعلمها يتوقع منك أن:

1 -تحدد مفهوم العامل ومستلزمات العمل.
2 -تعين خصائص تشريعات العمال.
3 -تحدد مفهوم مشكلات العمال.
4 -توضح تصنيفات مشكلات العمال.
5 -تعين مجالات مشكلات العمال الرئيسية.
6 -تستخلص الخصائص المميزة لمشكلات العمال.
7 -تحدد مفهوم وأهداف الخدمة الاجتماعية العماليّة.
8 -تؤكد دور الأخصائي الاجتماعى في المجال العمالي.
9 -تستخدم الأساليب المهنية لطرق الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية في المجال العمالي.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك عل النحو الآتي:

القسم الأول: العمال وتشريعات العمل، ويتناول مفهوم العامل، وشروط العمل، وتحديد تعريف تشريعات العمال، ثم يتم استعراض الخصائص الأساسية لتشريعات العمال، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الأول والثاني.

القسم الثاني: مشكلات العمال، ويتناول تعريف خصائص مشكلات العمال، وتصنيف مشكلات العمال، ثم يعرض لأهم مشكلات العمال، ودراستك لهذا القسم تحقق الهدف الثالث، والرابع، والخامس، والسادس.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي، ويتناول تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية، ودور الأخصائي الاجتماعي من خلال طرق مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، ودراستك هذا القسم تحقق الأهداف الثلاثة الأخيرة.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن رجوعك للقراءات المساعدة يثري معرفتك ويوسع آفاقك في تفهم مشكلات العمال وكيفية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال العمالي. لذا نوجهك للقراءة مما يتوافر لديك من المراجع وبخاصة ما يأتي:

1 -توفيق، محمد (1986): الخدمة الاجتماعية العمالية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

2 -حسن، عبد المحيي؛ فهمي، محمد (1994): الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

3 -سرحان، نظيمه: وآخرون (2006): الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي وحماية البيئة، القاهرة، مركز وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

4 -غباري، محمد؛ محمد، أميرة (2003): المدخل إلى علاج المشكلات العمالية، الإسكندرية، مكتبة محرم.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ دراسة هذه الوحدة استعن بالله أولاً، ثم هيىء المكان المناسب والهادىء لبداية الدراسة، وحضِّر بعض المراجع المتوافرة في مكتبتك أو التي استعرتها. ثم حاول أن تتابع كل قسم من أقسام الوحدة بالقراءة الجيدة، وإجابةِ التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي حيث إنها تمنحك فرصة التأكد من استيعابك، وتعلّم ما تحتويه الوحدة.

كما يتوجب عليك مراجعة التشريعات والقوانين الخاصة بتنظيم العمل في مجتمعك وزيارة أحد المصانع أو المنشآت لتقابل بعض العمال والتعرف منهم على المشكلات التي تواجههم، ولتتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في توفير خدمات الرعاية المتكاملة لهم ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.

ولا تتردد- عزيزي الدارس- في الاتصال بمشرفك الأكاديمي كلما اقتضت الحاجة للاستفسار عما يواجهك من صعوبات في أثناء دراستك لهذه الوحدة

2. العمال وتشريعات العمل

عزيزي الدارس، يعتبر العامل أهم عنصرٍ من عناصر الإنتاج، لذلك يرى المشتغلون في ميادين الرعاية الاجتماعية أهمية توفير الخدمات اللازمة له لتحسين علاقات العمل ورفع مستوى إنتاجيته، وتطبيقاً للمبادئ والفلسفات التي يأخذ بها المجتمع، والتي تفرض تقديم الخدمة للعمال باعتبارهم قطاعاً من المواطنين ينبغي ضمان مستوى معين من الرعاية الاجتماعية لهم. وقد تكون تلك الخدمة داخل أماكن العمل أو قد تمتد لتشمل أسرة العامل والبيئة المحيطة بالمنشأة التي يعمل بها.

(عبد العال، 1986)

1.2 تعريف العامل

ولكن -عزيزي الدارس- قد يتبادر سؤال رئيس هنا، وهو ما المقصود بالعامل؟

لقد تعددت الآراء في تعريف المقصود بالعامل:

-"هو ذلك الإنسان الذي يعمل كي يكسب قوته". (عبد العزيز، سلوى 1997:25)

-هو كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل، وتحت إدارته أو إشرافه.

-"كل ذكر أو أنثى يعمل لقاء أجر مهما كان نوعه في خدمة صاحب عمل، وتحت سلطته وإشرافه". (شفيق، 2003: 25)

ومن المفاهيم السابقة يمكننا أن نتفق على أن العامل:

- هو كل إنسان أو شخص طبيعي.
- ذكر أو أنثى.
- يعمل لحسابه الخاص أو لدى غيره مهما كان نوع العمل.
- نظير أجر؛ بمعنى أن العمل يدر دخلاً على من يزاوله.
- سواء كان العمل دائماً، أو موسمياً، أو مؤقتاً.

2.2 تشريعات العمل

عزيزي الدارس، لقد تضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بعض المبادئ الاقتصادية والاجتماعية الخاصة بحقوق العاملين ونصت المادة (23) منه على الحقوق الآتية:

(علي، 2006)

1 - لكل شخص الحق في العمل، وله حرية اختياره بشروط عادلة مرضية، كما أن له حق الحماية من البطالة.

2 - لكل فرد دون تمييز الحق في أجر متساوٍ للعمل.

3 - لكل فرد يقوم بعمل، الحق في أجر عادل مرضٍ يكفل له ولأسرته عيشة لائقة بكرامة الإنسان، تضاف إليه عند اللزوم وسائل أخرى للحماية الاجتماعية.

4 - لكل شخص الحق في أن ينشىء وينضم إلى نقابات حماية لمصلحته.

وجاءت المادة (24) لتوضح أن لكل شخص الحق في الراحة في أوقات الفراغ، ولا سيما في تحديدٍ معقول لساعات العمل، وفي عطلات دورية بأجر.

(خليل، 1994)

وتتحقق خدمات رعاية العاملين من خلال ثلاثة طرق رئيسة، هي: (عليش،1990)

- القوانين والتشريعات.
- خدمات اختيارية تقوم بها المنشأة للعاملين بها.
- خدمات تقدم عن طريق المفاوضة الجماعية.

ولكن، ما المقصود بالتشريعات العمالية؟

تعرف -عزيزي الدارس- التشريعات العمالية، بأنها: "مجموعة القواعد القانونية التي تنظم العلاقة بين العامل ورب العمل". (حسانين وآخرون ، 25:2007)

أو هي مجموعة القوانين التي تسنها الدولة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية العمالية المتنوعة باعتبارها حق، وليست منحة وذلك طبقاً للنصوص المشروعة الملزمة لكل من العامل وصاحب العمل بما يحقق الرفاهية الاجتماعية.

ومن أهم الجوانب التي يتضمنها تشريع العمل في أغلب الدول ما يأتي:

1 - من الناحية الاجتماعية:

يتضمن قواعد تحديد الأجور وساعات العمل والإجازات والظروف المحيطة بمكان العمل، وما يتخذ من إجراءات حماية العامل من الأخطار المهنية، وحمايته من إجراء الفصل التعسفي، وما تحققه التأمينات الاجتماعية له ولذويه فيما يتعرضون له من مخاطر وحاجة مادية.

2 - من الناحية الاقتصادية:

يتضمن تحديد الحد الأدنى للأجور، وحماية العامل من استقطاعات صاحب العمل.

3 - من الناحية السياسية:

يتضمن تنظيم علاقات العمل بهدف استقرار العيش للعامل وعائلته وتأمين مستقبله، مما يقلل من حدة الصراع بين العمال وأصحاب الأعمال.

3.2 خصائص تشريعات العمل

ويبقى تساؤل رئيس، وهو: هل لتشريع العمل نفس خصائص التشريعات الأخرى؟

إن تشريع العمل له نفس الخصائص العامة للتشريعات الاجتماعية، ولكنه يتميز بخصائص عن التشريعات الأخرى، ومنها: (حسانين وآخرون، 2007)

1 - **المرونة**، فقواعده توضع بعيدة عن الجمود، حيث تسمح بإمكانية تحسين ظروف العمل بواسطة المفاوضة الجماعية والعقود المشتركة، وإسباغ الحماية على العامل بتحديد المستويات الدنيا التي تفتح السبيل لارتقائه للمستويات العليا تحقيقاً لمصلحته، ومصلحة المجتمع معاً.

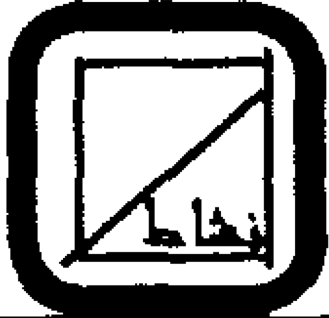
2 - **الواقعية**: حيث يراعي التشريع ظروف الإنتاج وتكاليف المعيشة بما يتضمن تخفيض ساعات العمل أو رفع الحد الأدنى للأجور.

وفي هذا السبيل يلجأ قانون العمل إلى تفويض وزير القوى العاملة بإصدار القواعد المنظمة لعمل بعض الفئات، مثل الأحداث، والنساء حتى يمكن أن يتماشى التشريع مع الواقع.

3 - **التطوير**: يوضع قانون العمل بما يسمح بتطويره وبما يتلاءم مع الظروف والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

4 - **تضييق الفوارق الاجتماعية**، حيث يسعى لتضييق الهوة بين العمال وأصحاب رأس المال من الناحية المادية والمعنوية.

نشاط (1)



عزيزي الدارس، راجع القوانين والتشريعات المنظمة للعمل في مجتمعك وحدد ما يأتي:

1 - حدد تعريف العامل.

2 - ما الفئات التي تخضع لقانون العمل؟

3 - ما الفئات المستثناة التي لا تخضع لهذا القانون؟

4 - ما التطورات التي مرت بها تشريعات العمل؟

3. مشكلات العمال

عزيزي الدارس، لعلك تتفق معي على ضرورة تعرُّف مفهوم مشكلات العمال وتصنيفها، وذلك قبل أن نعرض لك بعض تلك المشكلات.

1.3 تعريف مشكلات العمال

يمكن تحديد مفهوم المشكلة العمالية، بأنها: موقف أو مجموعة من المواقف الصعبة التي تواجه العمال نتيجة تفاعل العامل مع الظروف والأوضاع البيئية المحيطة به، وتعجز قدراته وإمكانياته الذاتية أو المتاحة في محيط البيئة عن مواجهته، مما يتطلب التدخل لمواجهته واستعادة قدرات العامل على أداء أدواره الاجتماعية بكفاءة بما يسهم في تحقيق توافقه الاجتماعي.

وتظهر مشكلات العمال نتيجة عوامل عديدة منها: (سرحان، 2006)

1 - عدم إشباع احتياجات العمال الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية.

2 - عدم كفاية طاقات وقدرات التكيف الخاصة بالعامل لإحداث التكيف مع التغيرات الجديدة في المنشأة التي يعمل بها.

3 - النقص في مصادر الخدمات الاجتماعية العمالية.

4 - عدم معرفة العمال بمصادر الخدمات التي يمكن أن تشبع احتياجاتهم.



تدريب (1)

- ما مفهومك لمشكلات العمال؟

- ما العوامل التي تؤدي إلى ظهور المشكلات العمالية؟

2.3 عرض لأهم مشكلات العمال

عزيزي الدارس؛ لقد أوضحنا أن مشكلات العمال تنتج لوجود عوامل عديدة؟ ولكن ما هي تلك المشكلات؟

فيما يأتي يمكن أن نعرض تلك المشكلات: (سرحان وآخرون، 2006)

1.2.3 مشكلة التغيب عن العمل (توفيق وآخرون 1986)

تعتبر مشكلة التغيب عن العمل من أخطر المشكلات التي تؤثر على أداء العامل وإنتاجيته مما يؤدي إلى ضعف الكفاية الإنتاجية، وزيادة تكلفة العمل ويعوق التقدم الصناعي.

ويقصد بالتغيب عن العمل التخلف عن أداء العمل المسؤول عنه العامل دون سابق إنذار، وما يترتب عليه من إرباك للعمل الذي يؤثر على الإنتاجية، ويندرج تحت هذا النوع من التخلف الانقطاع عن العمل دون إذن، والتمارض، ومحاولة الحصول على نوع من الإجازات دون وجه حق والغياب نتيجة الإصابة.

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى تغيب العامل عن عمله:

1 -عدم ملاءمة القدرات الجسمية للعامل مع نوع العمل الذي يؤديه.

2 - إصابة العامل بمرض أو عجز في القدرة الحركية أو الجسمية.

3 - عدم ملاءمة مهارات العامل مع متطلبات العمل، مما يشعره بالفشل، فيلجأ إلى كثرة الغياب.

4 - مشكلات العامل في بيئته الأسرية، مثل اضطرابات أو تفكك الأسرة، وكثرة عدد الأبناء، وقلة الدخل، والخلافات الأسرية، مما يؤثر على قدرات العامل النفسية، ويتسبب في تغيبه عن العمل.

5 - سوء معاملة رؤساء العمل أو اضطهادهم للعامل تجعله يلجأ للغياب عن العمل.

6 - سوء العلاقة بالزملاء، وكثرة الخلافات معهم.

7 - مواعيد العمل المبكرة قد تؤدي إلى تأخر العامل أو تغيبه، خاصة مع عدم توفر وسيلة نقل خاصة بالمصنع.

8 - أصدقاء السوء، وانتشار أماكن اللهو الرخيص قد تجذب العامل وتجعله يتغيب عن عمله.

9 - بيئة العمل غير الملائمة، والتي تزداد بها درجة الحرارة والضوضاء وتقل فيها التهوية والإضاءة، تؤدي إلى هروب العامل من هذه البيئة وتغيبه عن العمل.

2.2.3 مشكلة الإعياء المهني

إن الإعياء يعني الإحساس بالغربة، أي وجود مسافة سيكولوجية بين العامل وما يؤديه من أعمال، وما يترتب على ذلك من عدم رضا العامل عن عمله، بالإضافة إلى تعرض العامل للتوتر والقلق. (عبد العال، 1990)

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى مشكلة الإعياء المهني: (كامل، 1994)

- شعور العامل بالغربة.
- شعور العامل بعدم القوة.
- شعور العامل بعدم جدوى أو أهمية العمل الذي يقوم به.

وقد يأتي الإعياء المهني نتيجة البناءات البيروقراطية، وكذلك لتقسيم العمل المتزايد في التنظيمات الواسعة، ويؤدي الإعياء المهني إلى شعور العامل بعدم الولاء والانتماء للمنشأة التي يعمل بها وبالتالي عدم الالتزام بأداء دوره ومهامه.

3.2.3 مشكلات العلاقات داخل مكان العمل

عزيزي الدارس، إن الفرد يحقق ذاته بدرجة كبيرة من خلال تفاعله مع الآخرين، وخاصة داخل مكان العمل، لذا على المصنع أن يحقق وظيفتين: الأولى اقتصادية، وتشمل الإنتاج والتسويق والتمويل والرقابة، والثانية اجتماعية، وتتمثل في تكوين العلاقات الطيبة بين العمال بعضهم البعض، وبينهم وبين المشرفين عليهم في الإنتاج، وبينهم وبين الإدارة في جميع مستوياتها. (توفيق، 1986)

ولكن كثيراً ما يشكو العمال في تعاملاتهم مع الرؤساء من: (سرحان وآخرون، 2006)

- تعسف بعض الرؤساء بصورة يبدون فيها متصيدين للأخطاء أكثر منهم موجهين ومرشدين للعمل، بالإضافة إلى الفهم غير الدقيق لمعنى التوجيه والإشراف الذي غالباً ما يفهم على أنه سلطة رئاسية أكثر منه مسؤولية إشرافية، كما يقوم الرؤساء بتجاوز العمال وهم بصدد اتخاذ القرارات المختلفة، والتي قد تكون مرتبطة بالعمال بشكل مباشر.

- تفضيل الرؤساء بعض العمال على حساب البعض الآخر، وانعكاس ذلك على بعض العمال، حيث يشعرون بتمييز زملائهم عليهم مما يؤثر على أدائهم في العمل.

- إتاحة بعض الرؤساء الفرصة لبعض العمال أن ينقلوا إليهم أخباراً قد تكون غير صادقة عن زملائهم (الوشاية) وتأثر هؤلاء الرؤساء بما ينقل إليهم، مما يدفع بهم إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو بعض العمال.

عدم مساندة الرؤساء للعمال عند تعاملهم مع عمال آخرين من هيئات أو وزارت أخرى.

- طغيان العلاقات غير الرسمية، مما يجعل حدود العلاقات غير واضحة وانعكاس ذلك على العمل وكفاءة أداء العمال.
- شعور بعض العمال أن رؤساءهم يفضلون زملاءهم الآخرين لا لشيء إلا لأنهم أعلى درجة في التعلم، مما يشعرهم بانخفاض تقدير الذات، ويؤثر على أدائهم في العمل.

كذلك قد يشكو العمال من بعض المظاهر السلبية في تعاملهم مع بعضهم البعض، والتي من بينها:

- محاولة بعضهم التقرب من الرؤساء على حساب زملائهم.
- عدم تعاون الزملاء مع بعضهم البعض.
- تعالي الزملاء من الدرجة الأعلى من التعليم على زملائهم ذوي الدرجة الأقل، وقد يأخذ التعالي أشكالاً أخرى، بسبب نوعية العمل الأرقى أو درجة الثراء المادي.
- نظرة بعض زملاء العمل إلى زميلاتهم على أنهن لا يرقين إلى مستوياتهم في ما يؤدين من أعمال.

أما عن علاقة العمال بالإدارة فقد تأخذ هذه العلاقة شكلاً سلبياً نتيجة لما يأتي:

- انخفاض رضا العمال عن الأجور والمزايا الممنوحة لهم.
- شعور العمال بانخفاض مقدار المعلومات المتاحة واللازمة لأداء عملهم.
- انخفاض شعور العمال بالأمان الوظيفي والناتج عن النقص والعجز في بعض مهاراتهم المطلوبة للعمل نتيجة التطور التكنولوجي السريع.
- انخفاض ولاء العمال لمكان العمل.
- اعتقاد العمال بعدم استثمار منشأة العمل لقدراتهم استثماراً كاملاً.
- شعور العمال بعدم الوضوح في طرق تقييم أدائهم.
- اختلاف ماهية وطبيعة الحاجات التي يتوقع العمال إشباعها من العمل، وتوفير مزيد من الديمقراطية من خلال مناقشتهم لأمور عملهم ومطالبتهم بالمعاملة العادلة في جميع نواحي العمل.

4.2.3 مشكلة العمالة الزائدة الناجمة عن الخصخصة (محمد وآخرون، 2003)

إن الخصخصة تعني توسيع الملكية الخاصة ومنح القطاع الخاص دوراً متزايداً داخل الاقتصاد، ويتم ذلك من خلال قيام الدولة بتصفية القطاع العام (كلياً أو جزيئاً) أو عن طريق عقود الإيجار، ويتم ذلك بشكل تدريجيّ يشير إلى انخفاض نصيب الدولة في المؤسسات نسبيًّا وذلك بزيادة نصيب القطاع الخاص.

كما يشير مفهوم الخصخصة إلى التخلص من الوحدات الخاسرة في القطاع العام.

وكذلك فإن الخصخصة تعني الرغبة في التخلص من الاقتصاد الاشتراكي باعتبارها فلسفة اقتصادية واجتماعية بدأت تتقلص من العالم، وذلك في نظير التحول نحو اقتصاد السوق العالمي أي أنه رغبة في التحرر الاقتصادي.

ولكن هناك بعض المشكلات التي تنجم عن تطبيق برنامج الخصخصة، من أهمها مشكلة العمالة التي سيتم الاستغناء عنها نتيجة عمليات الخصخصة، وتوسيع الملكية الخاصة، وما تتطلبه هذه العمالة من تعديلات في القوانين والتجهيزات للتصرف في تلك العمالة.

وقد اقترح الصندوق الاجتماعي للتنمية في مصر برنامجاً تفصيليّاً للتعامل مع مشكلة العمالة الزائدة الناجمة عن الخصخصة من خلال مجموعة من الحلول والأساليب البديلة تتمثل في:

- تطبيق قاعدة الإحلال للعمالة المتقاعدة إلا في حالة وجود عجز في التخصص، ويتم الإحلال من عمَّال المشروع نفسه.
- تشجيع التقاعد المبكر.
- التدريب وإعادة التدريب من أجل مساعدة العامل على إيجاد فرصة عمل مستقبلاً.
- تعويضات البطالة.
- إيجاد فرص عمل بديلة.
- المساعدة على إنشاء مشروعات خاصة صغيرة.

ولكن هذه الحلول تحتاج إلى وقت، وقد لا يستفيد منها كل العمال المعرضين لهذه المشكلة، وبالتالي فإن هؤلاء العمال يواجهون العديد من المشكلات بسبب فقدانهم لعملهم أو شعورهم بالتهديد بفقدان العمل، ومنها مشكلات اقتصادية وأسرية بالإضافة إلى المشكلات النفسية الناتجة عن الانقطاع عن العمل والإقامة بالمنزل دون عمل أو البحث عن عمل جديد، وما يستتبع ذلك من مشكلات سوء التوافق، كذلك قد يتجه بعض العمال إلى أماكن اللهو الرخيص مثل المقاهي أو دور السينما للتخلص مما يشعرون به من فراغ، وما قد ينتج عن ذلك من مشكلات، مثل التدخين أو الإدمان.

بالإضافة إلى ذلك فإن فقدان هؤلاء العمال لعملهم يزيد من حدة مشكلة البطالة، وهي مشكلة اقتصادية واجتماعية وسياسية كبيرة؛ لأنها تعني تعطيل جانب كبير من أهم عناصر الإنتاج في بلد يحتاج إلى تفعيل كل عناصر الإنتاج التي يمتلكها، ويتحول

العاطلون عن العمل إلى عبءٍ اقتصاديٍّ واجتماعيّ على أسرهم، وهــو أمــر يؤديّ -عادة- إلى آثار اجتماعية سلبية، ويضر بالتماسك الأسري، فضلاً عن المتعطلين الذين لا يكفلهم المجتمع، والذين يمكن أن يتحوّل البعض منهم إلى ناقمين على المجتمع مما يدفعهم لكي يصبحوا تربة خصبة لنمو اتجاهات التطرف والرفض الحاد للنظام السياسي والاجتماعي بالمجتمع. (مركز الدراسات السياسية، 1998)

5.2.3 مشكلة سوء التوافق المهني

إن سوء التوافق المهني يعني عدم قدرة الفرد على التلاؤم مع بيئته المهنية بما يجعله يشعر بالضيق والتوتر وعدم الرضا عن نفسه وعن عمله.

وينشأ سوء التوافق المهني من عوامل في البيئة المادية والبيئة الاجتماعية، وكذلك من عوامل شخصية ترجع إلى العامل نفسه.

وتتلخص العوامل البيئية في: ظروف العمل، وفي علاقة العامل بعمله، وبنظام المؤسسة وبرؤسائه وبزملائه.

أما العوامل الشخصية: فتتلخص في أحواله الصحية والنفسية وسماته الشخصية، فأي خلل في الحالة الصحية يؤثر في سلوك العامل، وفي استجابته للمواقف المختلفة، كما يؤثر في الحالة النفسية والمزاجية، والاضطرابات الانفعالية كالصراع والقلق والإحباط، كذلك يؤثر في التوافق في السمات الشخصية للعامل كاستعداده للعمل وميوله ورغباته وطموحه.

ويمكن إيجاز أهم عوامل سوء التوافق المهني فيما يأتي:

- انصراف الإدارة عن مناقشة الموضوعات التي يهتم بها العمال.
- منع العمال من تكملة العمل مما يولد لديهم التوتر والقلق.
- محاولة تشكيك العمال في قدراتهم مما يشعرهم بالفشل.
- عدم إعطاء العامل الفرصة للتعبير عن نفسه وتأكيد الذات، وذلك بالتدخل فيما يقوم به من أعمال بشكل مستمر.
- القيادة غير المرضية.
- الحوادث والأمراض المهنية.
- كثرة الغياب.
- التنقل في العمل.

ويؤدي سوء التوافق المهني إلى: (غباري وآخرون، 2003)

- نقص إنتاجية العامل؛ نظراً لعدم قدرته على التلاؤم مع زملائه ورؤسائه وفقدانه الشعور بقيمته، أو بقيمة ما ينتجه، فإن ذلك يؤثر على معدلات وجودة إنتاج العامل مما يعرضه إلى اللوم والعتاب، ويزيد من سوء توافقه المهني.
- ارتفاع معدلات الحوادث وإصابات العمل؛ إذ إن العامل الذي يعاني من مشكلة سوء التوافق المهني تسوء حالته النفسية والاجتماعية، مما يجعله يتعرض للحوادث بمعدل أعلى، مما يؤدي إلى زيادة عدد الإصابات التي تؤثر بدورها على الإنتاج فتضعفه وتزيد من تكاليفه، نتيجة نقص عدد العمال، وتعطل الآلات التي يعملون عليها.
- ارتفاع معدلات تغيب العمال: حيث يعتبر سوء التوافق المهني من أهم أسباب تغيب العمال.
- التنقل من عمل لآخر؛ وذلك نتيجة سوء التوافق المهني، الذي يشعر العامل بوحدته داخل المصنع؛ فيفقده الشعور بالأمن والانتماء، وتسوء علاقته داخل مكان العمل ويكره العمل وكثيراً ما يترك العمل ويبحث عن عمل آخر، وقد لا يستقر في العمل الجديد، لأن العيب ليس في عمله القديم، وإنما العيب في سوء توافقه المهني.
- التكاسل واللامبالاة بالعمل، فالتكاسل واللامبالاة سمة من سمات سوء التوافق المهني حيث يشعر العامل بالوحدة وعدم الانتماء، وتسود العلاقات غير الطيبة بين الزملاء والرؤساء ويكثر اللوم والعقاب مما يؤدي بدوره إلى إحساس العامل باللامبالاة والسلبية، ويصبح متكاسلاً، ولا يشعر بأيّ اهتمام نحو العمل والآخرين.

6.2.3 مشكلات تعرض العمال للإصابات والأمراض المهنية

(سرحان وآخرون، 2006)

إن أغلبية العمال في الدول النامية يحصلون على خدمات متدنية، كما أنهم يكونون -غالباً- في وضع غير ملائم اقتصادياً، وغير مشمولين بقرارات السلامة والصحة المهنية، أو بتدابير الحماية العمالية، ويمكن أن لا تعار مشاكلهم الصحية والمهنية أدنى اهتمام من جانب الخدمات الصحية.

وإن التقدم السريع للتكنولوجيا الحديثة أدى إلى ظهور مخاطر كبيرة على العامل وبيئة العمل، خاصة في الدول النامية حيث تتنوع تلك المخاطر من الأتربة والأبخرة والغازات والأدخنة والضوضاء والاهتزازات ودرجات الحرارة غير الملائمة، ومخاطر الانفجارات والحرائق...إلخ.

وتعد إصابات العمل من المشكلات المهمة التي تعوق التقدم الصناعي حيث إنها تسبب للعامل أضراراً، مثل الإصابة بإعاقة أو تشوّهٍ يؤدي إلى عجزه أو تعطله عن العمل، وما يترتب على ذلك من مشكلات، مثل ترك العمل، وانخفاض الدخل، واهتزاز مكانته في الأسرة كما قد تؤثر على علاقته الاجتماعية بالآخرين من حوله، كذلك تؤثر على استقراره النفسي؛ فقد يشعر بالخجل أو الاضطراب أو انخفاض تقدير الذات، نتيجة لشعوره بالعجز، هذا بالإضافة إلى الآثار السلبية التي تلحق بصاحب العمل والمجتمع، مثل فقدان العمال المهرة والمعدات والخامات، وضياع ساعات العمل، مما يقلل من الإنتاج ويؤثر على الاقتصاد القومي.

ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى إصابات العمل:

- وجود بعض الإعاقات الحركية أو الحسية، وما يترتب عليها من استجابات غير سليمة في التعامل مع الآلة.
- ضعف الحالة الصحية للعامل يجعله غير قادر على التركيز والتعامل بحرص مع الآلة، مما يؤثر على الأمن والسلامة المهنية.
- سرحان العامل في أثناء العمل نتيجة لمعاناته من بعض المشكلات الاقتصادية أو الأسرية.
- استهتار العامل في أثناء تأديته لعمله، وعدم التزامه باتباع إجراءات الأمن والسلامة المهنية
- عدم ملاءمة ظروف العمل من حيث الإضاءة والتهوية والضوضاء، وما إلى ذلك، مما يقلل من تركيز في العامل أثناء تأديته لعمله.
- سوء التخطيط المكاني مما قد يتسبب في اصطدام العامل بأحد الآلات.
- عدم توافر معدات الوقاية المهنية، أو عدم الالتزام باستخدامها من قبل الإدارة أو من قبل العامل.

أما الأمراض المهنيّة، فهي كل مرض يصاب به العامل في أثناء العمل أو بسببه، وتختلف الأمراض المهنية عن غيرها في أنها وليدة الظروف التي صنعها الإنسان، والتي يتطلب عمله أن يعيش فيها.

والأمراض المهنية تنتج عن عوامل طبيعية أو كيميائية أو حيوية أو نفسية، وفيما يأتي عرضٌ لهذه العوامل:

(1) العوامل الطبيعية:

- الحرارة: وينتج عنها تقلص العضلات، أو ضربة الشمس أو عتامة عدسة العين.
- الرطوبة: وينتج عنها تجمد الأطراف.

- الضوء: وينتج عن زيادته عتامة عدسة العين، وعن نقصه رعشة العين كما في المناجم.

- الضغط: وينتج من ارتفاعه مرض الهواء المضغوط الذي يسبب ألماً في الأذن وصداعاً، كما ينتج من انخفاض الضغط مرض فقاعات الهواء في الدم، والذي يسبب آلاماً شديدةً في العضلات، أو دواراً أو شللاً، وقد تؤدي إلى الوفاة.

- الذبذبة: وتسبب تقلصاً في شرايين الأطراف وضموراً في العظام وتسبب الصمم الناتج عن الضوضاء.

- الكهرباء: تسبب الصدمة الكهربائية والحروق.

- المواد المشعة: وتسبب أمراض العين، والجلد، والدم، والسرطان.

(2) العوامل الكيميائية:

1 - مواد تُبتلع وتُمتص من الجهاز الهضمي: مثل الزرنيخ والسيانور.

2 - مواد تُمتص من الجلد: مثل المبيدات الحشرية والتوكسافين والنيكوتين والفنيل.

3 - مواد تُستنشق من الجهاز التنفسي: ويعتبر استنشاق المواد عن طريق الرئة هو أهم وسائل الإصابة بالأمراض المهنية على اختلاف أنواعها، ومعظم المواد الضارة تجد طريقها إلى الجسم عن طريق التنفس، وتنقسم إلى:

أ- غبار يسبب تليّف الرئتين، مثل السيلكا والاسبستوس.

ب- غبار المواد النباتية، ويسبب التهابات في الرئة أو أمراض الحساسية، مثل القطن والكتان والقصب.

ج- غبار المعادن الثقيلة، وينقسم مفعوله إلى:

- غبار يسبب التهابات مثل المنجنيز والكاديوم.
- غبار يسبب السرطان، مثل النيكل والكروم والزرنيخ والمواد المشعة.
- غبار وأبخرة المعادن السامة، مثل الرصاص والزئبق والزرنيخ والمنجنيز والبريليوم.
- الغازات الضارة وهي إما خانقة أو مهيجة، والغازات الخانقة هي التي تحرم أنسجة الجسم من الأكسجين، أما الغازات المهيجة وهي التي تسبب التهاباً في المسالك التنفسية والرئتين.
- الأبخرة الضارة، وهي تنتج المواد المتطايرة، مثل البنزين ورابع كلور الكربون، وثاني أكسيد الكبريت.

(3) العوامل الحيوية:

وتنتج من عدوى ميكروبات أو فيروسات في جو العمل، مثل السل والحميات.

(4) العوامل النفسية:

حيث إن الحالة النفسية للعامل تؤثر في إنتاجه، ولها علاقة بنسبة الإصابات، وهناك أمراض مهنية لها أسباب نفسية مثل التشنجات العضلية.



تدريب (2)

1 - ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارات الخطأ، فيما يأتي:

أ- سوء معاملة الرؤساء للعامل تمثل سبباً لغيابه. ( )

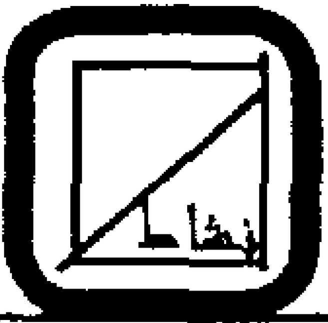
ب- التغيب عن العمل يقصد به الاستئذان لترك العمل. ( )

ج- شعور العامل بأهمية العمل الذي يقوم به سبب للإعياء المهني. ( )

د- يعتبر التقرب من الرؤساء على حساب الزملاء من المظاهر الايجابية في علاقات العمل.( )

هـ- الحالة النفسية للعامل تؤثر في إنتاجه. ( )

2 - حدد العوامل النفسية التي تؤثر في حدوث الأمراض المهنية.



نشاط (2)

عزيزي الدارس

قم بزيارة إحدى الشركات، ووضح أهم المشكلات التي يعاني منها العاملون، ثم قم بتشخيصها وحدِّد مسبباتها، وناقش ما توصلت إليه مع زملائك ومشرفك الأكاديمي حتى تعم الفائدة.

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي

عزيزي الدارس، نوضح لك في هذا القسم من هذه الوحدة تعريفاً للخدمة الاجتماعية في المجال العمّالي، وتحديداً لأهداف الممارسة المهنية، مع عرض للمدخل التكامليّ لممارسة الأخصائي الاجتماعي لطرق المهنة في المجال.

1.4 تعريف الخدمة الاجتماعية العمالية

عزيزي الدارس؛ لقد ظهرت تعريفات عديدة للخدمة الاجتماعية العّماليّة، ومنها:

- هي أحد مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي يمكن من خلالها توفير أسباب الطمأنينة والأمن والراحة للعامل واستمرار العمل والإنتاج.
- "مجموعة البرامج والخدمات التي تقدم تحت إشراف وإدارة المنشأة الصناعية، والتي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لخدمة ومساعدة العاملين ولتحقيق أهداف المنشأة". (متولي، وآخرون،2007)
- "مجموعة من المجهودات التي يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون في المجالات العمالية بقصد زيادة تلاؤم العمال مع أجواء ومسؤوليات العمل لرفع كفاءة الإنتاج كمّاً ونوعاً عن طريق إشاعة العلاقات العمالية السليمة، وإشباع الحاجات الإنسانية".

(علي وآخرون، 405:2000)

ومن التعاريف السابقة نجد أن هناك- عزيزي الدارس- عناصر مشتركة في تلك التعاريف، وهي:

(1)الخدمة الاجتماعية العمالية إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
(2)يمارسها أخصائيون اجتماعيون معدّون نظرّياً وعمليّاً لهذا العمل.
(3)تمارس من خلال مؤسسات عمالية.
(4)تقدم خدماتها للعاملين في تلك المنشآت.
(5)تستهدف مساعدة العاملين على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.
(6)تسهم في توفير أسباب الطمأنينة والأمن والراحة للعامل واستمرار العمل والإنتاج وتحقيق أهداف المنشأة.

نشاط (3)



حاول أن تضع تعريفاً للخدمة الاجتماعية العمالية يتضمن أهم العناصر الواجب توفرها في التعريف الجيد.

2.4 أهداف الخدمة الاجتماعية العمالية

عزيزي الدارس،

إن لمهنة الخدمة الاجتماعية أهدافاً وقائية وعلاجية وتنموية تسعى لتحقيقها من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية المتعددة.

والسؤال الذي يطرح نفسه، ما أهداف الخدمة الاجتماعية العمالية؟

تهدف الخدمة الاجتماعية العمالية إلى تجنيب المجتمع أعباءً اقتصادية واجتماعية مستقبلية، حيث إن الخدمة الاجتماعية برعايتها لهذه الفئات من العمال ستحول دون تحويلهم مستقبلاً إلى عاطلين عن العمل يمثلون عبئاً اقتصادياً واجتماعياً ثقيلاً على المجتمع. (غباري وآخرون، 2003)

وتسعى الخدمة الاجتماعية بصفة أساسية إلى تحسين علاقات العمل ورفع معدل الإنتاجية من خلال:

1 - تهيئة المناخ المناسب بما يدعم علاقات العاملين ببعضهم البعض وأصحاب الأعمال وكذلك اهتمامهم بآلات المصنع ومرافقه.
2 - تدعيم قدرات العمال على الابتكار والتجديد.
3 - المشاركة في إزالة المعوقات التي تحد من فاعلية دور العامل بمكان عمله.
4 - الدراسة والبحث والمتابعة لحالات كثرة الغياب، وضعف الإنتاج.
5 - تدعيم قدرات العمال على المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بأنفسهم من جهة والعملية الإنتاجية من جهة أخرى.
6 - رعاية حقوق العمال داخل المصنع وخارجه.
7 - المشاركة في عمليات التدريب، والتثقيف والتوعية قبل العمل وفي أثنائه.

وبناء على ذلك تهدف الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي إلى دفع عجلة الإنتاج وإطلاق طاقات الابتكار والإتقان بالإضافة إلى زيادة الإنتاج وتحسينه وترقيته والوصول به إلى الحد الأمثل، كما أنها أسلوب حيوي وأصيل في تحفيز العاملين وتدعيم عوامل الأمن والاستقرار لديهم حتى يمكنهم التفرغ للعمل والإنتاج بكل ما لديهم من طاقات.

وقد حدد بعض المهتمين بالمجال العمالي الأهداف التي يمكن تحقيقها في مجال العمل من خلال وضع برامج سليمة للخدمات كالآتي: (علي وآخرون، 2006)

أهداف مرتبطة بالعاملين:

1) تحقيق علاقات حسنة مع إدارة المصنع.

2) العمل على رفع الروح المعنوية للعاملين.
3) تحقيق رفاهية العمل والاستمتاع بالحياة.
4) العمل على تهيئة الظروف المناسبة لتوفير الاطمئنان والاستقرار في العمل.
5) مساعدة العاملين على تفهم أهداف وسياسات المؤسسات العمالية التي يعملون بها.
6) مساعدة العاملين على تفهم المجتمع المحلي الذي يقع فيه مكان العمل، وكيفية الاستفادة من الخدمات المتنوعة فيه.
7) مساعدة العاملين على الاشتراك في جماعات النشاط المختلفة بالمؤسسة العمالية.

أهداف مرتبطة بالعمل وصاحبه:

1) العمل على زيادة الإنتاج، وبالتالي زيادة دخل المؤسسة العمالية والعاملين فيها.
2) العمل على تنمية روح العمل بين جماعات العمال.
3) المساعدة في تقليل الغياب والتأخر والحوادث والنقل وترك الخدمة والشكاوي.
4) تحسين إجراءات التوظيف والاستخدام.
5) التعاون البّناء بين العاملين.



تدريب (3)

عزيزي الدارس؛ هل ترى أن هناك فرقاً بين الخدمة الاجتماعية العمالية والخدمات الاجتماعية العمالية؟ وضح وجهة نظرك.

3.4 المدخل التكاملي لطرق الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي

عزيزي الدارس، يمكننا لغرض الدراسة فقط أن نوضح دور الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال العمالي من خلال ممارسته لطرق المهنة وفقا لما يأتي:

1.3.4 ممارسة طريقة خدمة الفرد

عزيزي الدارس إن الوجه الأول لتعامل الأخصائي الاجتماعي في المجال العمالي هو تعامله مع العامل كفرد، وهو في ذلك يؤكد على أن تهيئة الظروف الملائمة للعامل سواء الظروف الشخصية أو البيئية بجانب راحته النفسية وتخفيف حدة التوترات التي تواجهه بما يدفعه إلى العمل المبدع. (حسن وآخرون، 2001)

فالخدمة الاجتماعية في المجال العمالي عبارة عن المجهودات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العامل الذي يواجه مشكلات اجتماعية تعوق تكيفه واستقراره داخل العمل، أو في حياته الخاصة، وذلك بغرض مساعدته على إيجاد الحلول الملائمة لمواجهة هذه المشكلات والوصول به إلى تحقيق أفضل المعدلات لأداء أدواره الإنتاجية بصفة خاصة، وأدواره المرتبطة بحياته الاجتماعية بصفة عامة.

(متولي وآخرون، 2007)

ويمكن أن يكون لأخصائي خدمة الفرد دورٌ فعّال في المجال العمالي في النواحي الآتية: (غباري وآخرون، 2003)

1 - اختيار العمال الجدد، وما يصاحبه من عمليات التدريب والتوجيه المهني.

2 - الترويح والترفيه عن العمال.

3 - تهيئة الجو الصحي من الناحيتين المادية والمعنوية بما يسهم في التخفيف من حدة الصراع الصناعي.

4 - تعديل اتجاهات العامل تجاه نفسه وزملائه وعمله.

5 - التعرف على مشكلات العمال والمساهمة في تشخيصها ووضع خطة لمساعدتهم على مواجهتها.

6 - تنمية العامل كفرد بالمساهمة في ميادين محو الأمية، والثقافة العمالية، والنقابات المهنية ومؤسسات التأمين الصحي والاجتماعي، وتيسير حصول العامل على الخدمات التي يحتاج إليها.



تدريب (4)

1 - وضح مصادر الدراسة التي يلجأ إليها أخصائي خدمة الفرد في تعامله مع العامل لمساعدته في مواجهة إحدى المشكلات التي تواجهه في علاقته بزملائه في العمل.

2.3.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعات العمال (غباري وآخرون، 2003)

يمكن وصف دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعات العمّاليّة بأنه محور العلاقات لأوجه نشاط الجماعة، بالإضافة إلى معاونته في حل مشكلات ومتاعب العاملين التي تعوقهم في حياتهم الأسرية وفي مجال العمل، ويتسم دور الأخصائي الاجتماعي بالأسلوب العلمي والعملي سواء في تخطيطه للخدمات أو في تنفيذها وتقويمها.

ويهتم الأخصائي الاجتماعي العمالي بدراسة شخصية العضو (العامل)، ودراسة الجماعة التي ينضم إليها، ودراسة الجهاز أو المؤسسة أو المنشأة، وكذلك دراسة المجتمع الذي تعتبر الجماعة جزءاً منه ويجب أن يراعي بعض النقاط المهمة عند عمله مع الجماعات العمالية، والتي من أهمها:

1 - التعارف أولاً على الجماعة والتفاعل معها، مع مراعاة اهتمامات العاملين وتباين هذه الاهتمامات والميول، ومحاولة العمل على تعدد الجماعات العمالية بما يتناسب مع ميول وحاجات العمال، ومنحهم حريَّة المشاركة؛ بحيث لا يَفرِضُ عليهم قيوداً في الانضمام أو الانسحاب من الجماعة.

2 - كسب ثقة العاملين وثقة الإدارة أيضاً، وأن يكون حلقة اتصال سليم بين الطرفين وذلك بأن ينقل للإدارة مطالب وشكاوي العاملين بعد دراستها والاقتناع بها وينقل إلى العاملين تعليمات الإدارة بأسلوب يتفق مع فهمهم وإدراكهم.

3 - التخطيط العلمي السليم والتعرف على الاحتياجات الحقيقية لجماعة العمال مع اشتراكهم في التخطيط للخدمات؛ لضمان نجاح التزامهم بها، مع مراعاة تدريب العاملين على أعمال الخدمات، وتنفيذها، وتكوين قيادات من بينهم.

4 - العمل على إشراك العاملين في أوجه النشاطات المختلفة، فعلى سبيل المثال فالتفاعل الاجتماعي الهادف عملية تكسب الخبرات، وتؤدي إلى توثيق الصلة بينهم، وإثارة اهتمامهم بالنشاط الاجتماعي.

5 - إتاحة الفرص لأعضاء الجماعة لأن يساهموا في تحديد أهداف جماعاتهم، وفي وضع خططها وبرامجها، مما يؤدي إلى تحمسهم لتنفيذ هذه البرامج وتحقيق الأهداف.

6 - إنَّ المتابعة والتقويم للخدمات، ولمراحل نمو الجماعات، ولتحقيق الأهداف، من أهم الواجبات التي يجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاتها عند العمل مع الجماعات، وذلك خلال فترات زمنية معينة.

عزيزي الدارس، إن مهمة الأخصائي الاجتماعي العمالي الذي يمارس طريقة العمل مع الجماعات تنحصر في مجموعة من النقاط، لعل من أهمها:

(1) يسهم بعمله مع جماعات العمال بدور أساسيّ في تنشئتهم التنشئة الصالحة التي تجعلهم يسهمون إسهاماً إيجابيّاً في رفع مستواهم، ومستوى أسرهم، والجماعات التي ينتمون إليها في المجتمع، فضلاً عن الارتفاع بمستوى إنتاجيتهم العامة في مؤسسات عملهم، وفي أوقات عملهم وفراغهم، ففي الأوقات الحرة يحثُّ العمال

على الاشتراك معاً في ألوان النشاط الرياضي والاجتماعي والثقافي، داخل الأندية والساحات والملاعب ويحثهم على الاشتراك في أنشطة الخدمات العامة في المؤسسات التعليمية الملحقة، ومراكز التدريب المهني، وغيرها من المؤسسات التعاونية والطبية، ويتركز دور الخدمة الاجتماعية بما تحققه من ترابط العلاقات عن طريق الجماعات، فيتم دعم العلاقات بين عمال مؤسسات العمل وجميع المسؤولين عنه من إداريين وغيرهم من خلال اشتراكهم معاً في برامج النشاط.

(2) يقوم بتدريب العمال أنفسهم على ممارسة التخطيط للخدمات التي يحتاجونها، وفي تنفيذها بالجهود الذاتية باعتبارهم المستفيدين منها، وهناك أنواع عديدة من المشروعات يمكن أن يسهم العمال في تنظيمها على أساس تطوعهم في برامج الخدمة العامة، ومن أمثلة ذلك معالجة مشكلة مواصلاتهم وتغذيتهم وتدريبهم المهني وتوفير المواد الاستهلاكية اللازمة لهم، بإنشاء جمعية تعاونية وتهيئة وسائل تنظيم أوقات فراغهم بإنشاء نادٍ للعمال، وفي كافة المشروعات يمكن الانتفاع بالإمكانيات المتاحة أو العاطلة عن الاستخدام المتوفرة في البيئة أو مكان العمل، كل ذلك فضلاً عن الجهود الذاتية التي يسهم بها العمال لمعالجة مشكلات متصلة اتصالاً وثيقاً بالإنتاج أو بالخدمة داخل مكان العمل أو خارجه.

(3) وللأخصائي الاجتماعي دوره في تنظيم علاقات جماعية بالنقابة المهنية وبمجلس الإدارة وغيرها من الجماعات التي ينتمي لها بحيثُ يُشعِرُ كل عامل أنه فرد في الجماعة، له حقوق وعليه واجبات وعلى الأخصائي الاجتماعي تعويد العامل العمل التعاوني، والطريقة المثلى للتعبير عن الرأي والتفاهم مع الغير، وممارسة الأسلوب الديمقراطي بوجه عام.

(4) تدريب العمال على فهم القوانين العامة والعمالية ومناقشتها والوصول بالجماعة إلى المستوى الذي تحس فيه بأنها قادرة على نقل الأنظمة والقوانين واتباعها.

ومن جماعات المجال العمالي التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي: اللجنة النقابية، واللجنة الإنتاجية، ولجنة النشاط الرياضي، ولجنة النشاط الاجتماعي، ولجنة النشاط الثقافي، ولجنة الأمن الصناعي، وغيرها من اللجان.

3.3.4 دور أخصائي تنظيم المجتمع في المجال العمالي (توفيق، 1986)

يمكن تعريف طريقة تنظيم المجتمع بأنها:

طريقة الخدمة الاجتماعية التي تعمل على المواءمة بين احتياجات العمال والموارد والإمكانات، بهدف مساعدة المؤسسة العمالية على تحسين العلاقات الاجتماعية، وزيادة الأداء الاجتماعي للعاملين مما يحقق زيادة الإنتاج.

وتعد طريقة تنظيم المجتمع أكثر طرق مهنة الخدمة الاجتماعية مناسبة، وفعالية لظروف المجتمع العمالي.

ومن هذا يتضح لنا أهمية ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بالمنشآت العمالية لما تحققه هذه الطريقة من أهداف قيّمة تمثل أهمية للمنشآت العمالية وللمصنع وللعاملين فيه.

ويمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي فيما يأتي:

1 - التعرف على الاتجاهات الاجتماعية التي قد تعرقل الإنتاج.

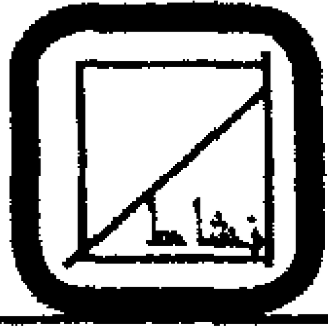
2 - مساعدة بعض العاملين على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية الضارة بالإنتاج، مثل عدم تقدير قيمة الزمن كمورد، ومقاومة السلطة، والأنانية وعدم التعاون.

3 - تدعيم الأمن الصناعي لتقليل وقوع حوادث أو إصابات بين العاملين.

4 - حل النزاعات التي قد تنشب بين بعض تنظيمات العاملين بالمصنع، مثل النزاع بين النقابة والمنشأة العمالية.

5 - ربط المنشأة بالبيئة الخارجية من خلال التعرف على الإمكانات البيئية والاستفادة منها بشتى الوسائل لصالح العاملين بما يشعرهم بالولاء والانتماء للمنشأة والمجتمع.

والآن -عزيزي الدارس- أجب عن الأسئلة الآتية:



نشاط (4)

1- حدد أهم المشكلات التي يعاني منها العمال في أحد المصانع الموجودة في مجتمعك ووضح كيف يمكنك المساهمة في دراستها.



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 - أكمل العبارات الآتية لتكون تامة:

أ- للخدمة الاجتماعية أهداف وقائية، ......، ....، ....

ب- من الجماعات التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي في المجال العماليّ.......، ....، ....

ج- يدعم الأخصائي الاجتماعي إجراءات الأمن الصناعي للتقليل من ....

د- يسعى الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العمال على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية، الضارة بالإنتاج، مثل............، ....

5. الخلاصة

تناولنا في هذه الوحدة، عزيزي الدارس، أحد الجوانب المهمة في مجال الخدمة الاجتماعية وهو موضوع العمال، حيث تطرقنا إلى تعريف العمال وتشريعات العمل من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، كما بحثنا في مشكلات العمال من حيث أنواعها ومسبباتها، ومن ثم عرضنا موضوع الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي، وأهدافها وطرق ممارستها وبّينا دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

6. لمحة عن الوحدة الدراسية العاشرة

تتناول الوحدة العاشرة، موضوع الخدمة الاجتماعية الريفية، حيث يتم تعريف المجتمع الريفي، وإلقاء الضوء على خصائصه المميزة ومقارنته بالمجتمع الحضري، وسنوضح كذلك المشكلات الريفية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التنمية الشاملة في المجتمع الريفي.

7. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 - مشكلات العمال: مواقف تواجه بعض أو كل العمال وتعجز القدرات الذاتية أو البيئية عن مواجهتها، وتحتاج للتدخل لاستعادة قدرة العامل على التوافق.

2 - العوامل: عدم إشباع احتياجات العامل، عدم قدرة العامل على التكيف، نقص الخدمات، عدم معرفة العامل بمصادر الخدمات.

تدريب (2)

1 - أ- ✓ ب- ✗ ج- ✗ د- ✗ هـ- ✓

2 - العوامل: طبيعية، كيميائية، حيوية، نفسية.

تدريب (3)

هناك فرق بينهما، وهو لأن الخدمة الاجتماعية العمالية: هي إحدى مجالات الممارسة المهنية التي يقومْ بها الأخصائيون الاجتماعيون في المجالات العمالية في إطار تكامل طرق

الخدمة الاجتماعية، أما الخدمات الاجتماعية العمالية، فهي الأنشطة والبرامج التي تشبع احتياجات العاملين وتواجه مشكلاتهم، مثل الخدمات الصحية، الإسكانية، التأمينية... إلخ.

تدريب (4)

مصادر الدراسة، هي: العامل نفسه، والأسرة، وزملاء العمل، ورؤساء العمل، والخبراء، والأصدقاء المقربين للعامل، والوثائق والمستندات، وبيئة العامل سواء مكان العمل أو الحي الذي يسكن فيه.

8. مسرد المصطلحات

- **الأمن الصناعي (Industrial Safety)**: كل إجراء يتخذ لمنع أو تقليل حوادث العمل وأمراض المهنة، وتقديم وسائل الوقاية والإسعاف والعلاج مع توفير ظروف عمل مناسبة.
- **بيئة العمل (Work Environment)**: المكان الذي يعمل فيه العامل لمزاولة أعمال معينة والحصول على حقوق في مقابل هذا العمل، وذلك لتحقيق الأهداف المنشودة في إطار سياسي واجتماعي واقتصادي معترف به.
- **التشريعات الاجتماعية العمالية (Labour Social Legistlation)**: مجموعة من القوانين التي تسنها الدولة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المتنوعة باعتبارها حق، وليست منحة وذلك لتحقيق الضبط الاجتماعي وصيانة التنظيم الاجتماعي طبقا للنصوص المشروعة الملزمة لكل من العامل وصاحب العمل بما يحقق الرفاهية المجتمعية.
- **التنظيمات النقابية (Labour Unions)**: تنظيم عماليّ شرعيّ يخضع لقواعد قانونية تقرها الدولة، واختياري لكل من ينطبق عليه الشروط المطلوبة للعضوية، ويتولى رعاية مصالح العمال والحفاظ على شروط العمل وتحسين أحوال معيشتهم.
- **الخدمات الاجتماعية العمالية (Labour Social Services)**: مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف توفير فرص العمل للمواطنين ورعايتهم في أثناء العمل.
- **الخدمة الاجتماعية العمالية (Labour Social Work)**: مجموعة الجهود التي

يبذلها الأخصائيون الاجتماعيون لتحسين ورفع المستوى الاجتماعي والمادي والنفسي للعمال لضمان مصلحتهم ومصلحة العمل وتحقيق أقصى طاقات الإنتاج كمّاً ونوعاً.

- الرعاية الاجتماعية العمالية (Labour Social Care): هي البرامج التى تقدم للعمال لرفع شأن العمالة وتهيئة الظروف المواتية لها، وتشمل برامج التغذية، والرعاية الصحية، والأمن الصناعي، وخدمات الإسكان، والترويح، وغيرها من برامج تهدف إلى زيادة قدرة العمال على الإنتاج وتحسين أدائهم الاجتماعي.
- صاحب العمل (Employer): هو كل شخص طبيعي أو اعتباري يستخدم عاملاً أو أكثر لقاء أجر.
- العامل (Labourer): كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل، وتحت إدارته أو إشرافه أو في مهنة أو صنعة لحسابه.
- العمل (Labour): هو مجموعة من أوجه النشاط التي يمارسها الإنسان على المادة، مستخدماً في ذلك قوة ذهنه وعضلاته، كما قد يستخدم الأدوات والآلات، إلى جانب تنظيم عمليات توزيع واستهلاك إنتاجه.



9. المراجع

1 - أبو رية، سوزان (1999): الخصخصة والبعد الاجتماعي، القاهرة، مطابع الأهرام التجارية.

2 - توفيق، محمد (1986): الخدمة الاجتماعية العمالية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

3 - حسانين، حنفي؛ أبو مساعد، حمدي (2007): التشريعات الاجتماعية، أسيوط، مطبعة الليثي.

4 - حسن، عبد المحيّ؛ فهمي، محمد (2001): الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

5 - خليل، عرفات (1994): خدمة الفرد في المجتمع الصناعي، الفيوم، مكتبة أم القرى.

6 - سرحان، نظيمة؛ وآخرون (2006): الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي ومجال حماية البيئة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان).

7 - شفيق، محمد (2003): التشريعات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

8 - عبد العال، عبد الحليم (1986): تنظيم المجتمع، القاهرة، توت للدعاية والإعلام والنشر.

9 - عبد العال، عبد الحليم (1990): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة العربية.

10 - عبد العزيز، سلوى (1997): ظاهرة إصابات العمل، القاهرة، مكتبة الشرق.

11 - علي، ماهر (2006): السياسات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

12 - علي، ماهر وآخرون (2000): مدخل الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

13 - عليش، محمد (1990): **العلاقات الإنسانية في الصناعة**، القاهرة، مكتبة عين شمس.

14 - غباري، محمد؛ يوسف، أميرة (2003): **المدخل إلى علاج المشكلات العمالية** الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

15 - كامل، مصطفى (1994): **إدارة الموارد البشرية**، القاهرة، الشركة العربية للنشر والتوزيع.

16 - مجيد، ضياء (2003): **الخصخصة والتصحيحات الهيكلية**، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

17 - مركز الدراسات السياسية (1998): **التقرير الاستراتيجي العربي**، القاهرة، مطابع مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية.



الوحدة العاشرة

الخدمة الاجتماعية الريفية

محتويات الوحدة

الموضوع	الصفحة

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الدارس؛ تشكل المجتمعات الريفية نسبة كبيرة من سكان مجتمعنا العربي، ولقد ظلت تلك المجتمعات حقبة كبيرة من الزمن تعاني من المشكلات بأنواعها، ولقد فطنت مجتمعاتنا العربية إلى أهمية الأخذ بيد الريف وصولاً إلى تحقيق التنمية المتكاملة والقضاء على مشكلاته.

وقد يظهر لك -عزيزي الدارس- تنوع تلك المشكلات مما يستوجب تضافر كافة المهن في جميع التخصصات لتتكامل جهودها في تحقيق الأهداف المنشودة.

وفي هذه الوحدة وهي بعنوان: الخدمة الاجتماعية الريفية نبين لك -عزيزي الدارس- تعريف المجتمع الريفي وخصائصه المميزة والتي تفرق بينه وبين المجتمع الحضري، كما نحدد مشكلات الريف، وأهمية الاهتمام بدراستها والتعرف عليها، كما سنوضح لك تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية الريفية وأدوار الأخصائي الاجتماعي كأحد التخصصات المتكاملة لتحقيق التنمية الشاملة في المجتمع الريفي.

ولكي تتمكن من استيعاب ما جاء في هذه الوحدة من مفاهيم ومعلومات نؤكد على أهمية التركيز في الاستذكار والإجابة عن كافة التدريبات، وأسئلة التقويم الذاتي، والقيام بالأنشطة التي تضمنتها لإتقان تعلم ما جاء بالوحدة وتحقيق الهدف من دراستها.

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الدارس، بعد دراستك لهذه الوحدة والقيام بالإجابة عن التدريبات والنشاطات اللازمة لتعلمها وأسئلة التقويم الذاتي يتوقع منك أن:

1 -تحدد تعريف المجتمع الريفي.
2 -توضح الخصائص المميزة للمجتمع الريفي.
3 -تبين أسباب الاهتمام بمشكلات المجتمع الريفي.
4 -تعين مجالات مشكلات المجتمع الريفي.
5 -تحدد مفهوم الخدمة الاجتماعية الريفي.
6 -تستخلص أهداف الخدمة الاجتماعية الريفية.
7 -تتعرف الأدوار المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية الريفية.
8 -تؤكد دور الخدمة الاجتماعية كأحد التخصصات العاملة في مجال تنمية المجتمع الريفي.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الدارس، تتألف هذه الوحدة من ثلاثة أقسام رئيسة تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: المجتمع الريفي وخصائصه، ويتناول تعريف المجتمع الريفي أهم الخصائص المميزة له. ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الأول والثاني.

القسم الثاني: مشكلات المجتمع الريفي، ويتناول تحديداً لتعريف المشكلات المجتمعية وأسباب الاهتمام المهني بمشكلات المجتمع الريفي، مع عرض لأهم تلك المشكلات. ودراستك لهذا القسم تحقق الهدفين الرابع والخامس.

القسم الثالث: ممارسة الخدمة الاجتماعية الريفية، ويتناول تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية الريفية، مع بيان أدوار الأخصائي الاجتماعي لتنمية المجتمع الريفي، ودراستك لهذا القسم تحقق الأهداف الأربعة الأخيرة.



4.1 القراءات المساعدة

عزيزي الدارس، إن استعدادك ورجوعك للقراءات السابقة يساعدك على الفهم الأكثر عمقاً والاستيعاب الصحيح لما جاء في هذه الوحدة من معلومات، لذا نوجهك للقراءة في المراجع المرتبطة بالموضوع وخاصة ما يأتي:

1 - أبو طاحون، عدلي (1997): علم الاجتماع الريفي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

2 - الجوهري، عبد الهادي وآخرون (2001): دراسات في التنمية الاجتماعية الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

3 - الديب، محمد (1994): الخدمة الاجتماعية في مجال المجتمعات الريفية والبدوية والمستحدثة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

4 - عبد القادر، محمد (2003): علم الاجتماع الريفي المعاصر، الإسكندرية، منشأة المعارف.

5 - علي، ماهر (2005): الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية المجتمعات المستحدثة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

6 - محمود، منال (2001): التنمية والمجتمع. مدخل نظري لدراسة المجتمعات المحلية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

5.1 ما تحتاج إليه في دراسة الوحدة

عزيزي الدارس، قبل أن تبدأ في دراسة الوحدة استعن بالله سبحانه وتعالى أولاً، ثم ببعض المراجع التي تتناول الموضوع، وهيئ المكان المناسب والصحي للدراسة.

اقرأ أقسام الوحدة بتمعن، وحاول فهم ما قرأت، وقم بالإجابة عن التدريبات والنشاطات وأسئلة التقويم الذاتي؛ حيث إنها تمنحك فرصة اختبار معلوماتك والتعرف على مدى فهمك لما قرأت.

كما يتوجب عليك متابعة البرامج الإذاعية والتلفازية والثقافية والإعلامية والزراعية، وأن تحرص على حضور الندوات وقراءة الموضوعات المتعلقة بالمجتمع الريفي ومشكلاته؛ إذ إنها تنمّي معارفك وتجعلك على صلة بما يواجه المجتمع الريفي من مشكلات.

ولا تتردد في زيارة إحدى القرى أو المجتمعات الريفية لتقف على مشكلاته ونوعية المؤسسات الخدمية الموجودة فيه، حيث إن ذلك يجعلك متفهماً للواقع.

واتصل بمشرفك الأكاديمي، أو ناقش مع زملائك أي أجزاء لا تستطيع تفهمها؛ فالحوار وتبادل الآراء خير معين على تثبيت المعلومة وفهمها.

2. المجتمع الريفي وخصائصه

عزيزي الدارس، يتناول هذا القسم من هذه الوحدة تعريف المجتمع الريفي، إضافة إلى توضيح الخصائص المميزة له، كي يتسنى لك التعرف على طبيعة السمات التي تتميز بها وحدة التعامل في إطار ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

1.2 تعريف المجتمع الريفي

يلاحظ من استعراض تعريفات المجتمع الريفي أن هناك اتفاقاً حول طبيعة النشاط الذي يمارسه سكان هذا المجتمع، والسمات العامة للسكان أنفسهم.

ومع ذلك تعددت وجهات النظر حيث يرى المتأمل -عزيزي الدارس- أن البعض ينظر إلى المجتمع الريفي من خلال تعداد السكان، أو العمل الزراعي، أو التقسيم الإداري أو علاقات السكان.

ومن هذه التعريفات أن المجتمع الريفي هو: "مجموعة من الناس يقيمون في منطقة محدودة ولديهم شعور بالانتماء بعضهم لبعض، ومن خلال علاقتهم المنظمة يشتركون ويقومون بأوجه نشاط لتحقيق اهتماماتهم". (محمد، 66:1997)

ويرى آخرون أن المجتمع الريفي "هو ذلك المجتمع الصغير نسبياً -قياساً بالمجتمع الحضري- والذي يعمل غالبية سكانه بالزراعة، ويقل متوسط دخل الفرد فيه مقارنة بالمدينة، ويتميز بالعلاقات الوطيدة القوية، ويخضع لعمليات الضبط الاجتماعي، والمعايير والقوانين السلوكية والشعور القوى بالانتماء للمجتمع". (مرعي وآخرون، 18:1983)

كما أن هناك من يعرف المجتمع الريفي على "أنه ذلك الشطر من المجتمع العام الذي يقيم فيه السكان في المناطق التي تحدد على أنها مناطق ريفية، وهؤلاء السكان نشأت بينهم علاقات إنسانية وجماعات ومنظمات ومؤسسات اجتماعية ريفية، وأصبح لهم بحكم الجيرة السكانية والمصالح والأماني ثقافة وحضارة ريفية".

(حمودة، 12:1995)

"ونجد أن قوانين الإدارة المحلية أو التقسيم الإداري في أغلب الدول العربية تطلق مفهوم المجتمع الريفي على المناطق التي تحددها الدولة في تقسيمها الإداري على أنها ليست مناطق حضرية وتشمل القرى وتوابعها, مثل كفر، نجع، عزبة، في طول البلاد وعرضها، ويعمل غالبية سكانها بالزراعة، وتسود بينهم علاقة الوجه للوجه ولهم مصالح مشتركة". (محمود، 26:2001)

ومن عرض التعاريف السابقة يتضح -عزيزي الدارس- أن هناك مجموعة من العناصر المشتركة في تلك التعاريف تتمثل فيما يأتي:

- مجموعة من الناس.
- منطقة محدودة جغرافياً.
- قيم واهتمامات مشتركة.
- وجود نسق من الروابط والعلاقات المشتركة.
- نظم وتنظيمات اجتماعية.
- تشكل الزراعة العمل الرئيس لأبناء الريف.



تدريب (1)

1 - وضح العناصر المشتركة في تعريف المجتمع الريفي.

2 - أكمل ما يلي:

- المجتمع الريفي يعمل أغلب سكانه في ....، وتتسم العلاقات بين سكانه بأنها علاقات.........، ومتوسط دخل الفرد فيه....... مقارنة بالمدينة، ويزيد فيه الشعور بـ...........

2.2 خصائص المجتمع الريفي

عزيزي الدارس، إن السؤال الذي قد يخطر على البال هو: ما أهمية التعرف على خصائص المجتمع الريفي بالنسبة للأخصائي الاجتماعي؟

في حقيقة الأمر أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى تعرُّف ودراسة خصائص المجتمع الريفي، من حيث العادات والتقاليد والأعراف والقيم الدينية السائدة بين السكان إيجابياتها وسلبياتها، وأسلوب تفكيرهم والمؤثرات والعوامل التي تؤثر في طبيعة مشكلاتهم حتى يمكنه بأسلوب علمي الإسهام مع التخصصات الأخرى في تقديم الإرشادات وتنوير الرأي العام، وإيجاد حلول لمشكلاتهم على أساس واقعي في ضوء معرفة المنظمات عامَّة والاجتماعية منها خاصة؛ لترقية مستوى أدائها؛ لتحقيق التنمية المجتمعية الشاملة.

والآن، عزيزي الدارس، أهم سمات وخصائص المجتمع الريفي يمكن تحديدها في الخصائص الآتية:

1 - يعمل غالبية السكان بالزراعة مما يجعلهم على اتصال مباشر بالبيئة الطبيعية، وطبيعة عملهم روتينية وموسمية طبقاً للتغيرات الجوِّية، وتعتبر الزراعة طريقة

للحياة أكثر من كونها طريقة للتكسب، مما يجعل ثقافة الأسرة واحدة، ويؤدي بدوره إلى قوة الرابطة بين أفرادها، ومستوى دخل أفرادها قليل بسبب الاعتماد على الزراعة.

2 - السكان أقل كثافة من الحضر مما يؤدي إلى وجود علاقات متينة قائمة على أساس شخصي، كما تكون المنظمات الاجتماعية صغيرة الحجم وعدد المشتركين فيها قليل نسبيًاً، كما أنها تقدم خدمات عامة غير متخصصة، ونتيجة لقلة الكثافة فإننا نجد أن المراكز الاجتماعية للأفراد تحددها إلى درجة كبيرة الصفات الشخصية للفرد.

3 - يتسم المجتمع الريفي بأن قوى الضبط الاجتماعي السائدة فيه من النوع غير الرسمي، إذ يعتمد على العرف والعادات والتقاليد، ويمتاز السكان بوجود نوع من التجانس بين أهله والجماعات المكونة منه. (أبو طاحون، 1997)

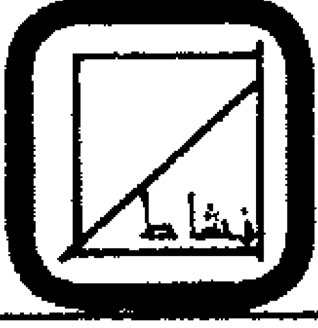
4 - تعتبر الأسرة الممتدة هي الخاصية التقليدية المميزة للبناء الأسري في المجتمع الريفي، كما يتميز حجم الأسرة بالكبر النسبي، كما تتميز بتركز السلطة في الذكور من كبار السن، كما يعتبر الزواج المبكر قيمة مستحبة، ويتصف أهلها بالقناعة والرضا بالواقع والكرم والتعاون واحترام كبار السن. (محمد، 1996)

5 - يتصف السكان الريفيين بأنهم أكثر تمسكاً بالعادات والتقاليد والقيم الدينية، وغلبة الناحية الروحية على الناحية المادية؛ إذ إن طبيعة عملهم في الزراعة تجعلهم أكثر تقرّباً لله سبحانه وتعالى، لأن نمو النبات وما يصاحبه من تأثر بالظواهر الطبيعية خارج عن إرادتهم مما يجعلهم أقرب إلى الله سبحانه وتعالى.

(مرعي وآخرون، 1983)

6 - أن هناك خصائص مادية للمجتمعات الريفية، منها صغر حجم المباني وقلة المواصلات وبدائيتها وتلاصق المنازل.

7 - يتسم المجتمع الريفي بأنه أكثر محافظة على القديم نتيجة كبار السن الذين عادة ما يكونون ضد التغيير، كما يتسم بعزلة ثقافية، وإن كانت وسائل الاتصال الحديثة قد غيرت من شكل المجتمع وعلاقاته وطرائقه في الحياة. (همام، 2005)



نشاط (1)

عزيزي الدارس، قم بتنظيم زيارة مع بعض زملائك إلى أحد المجتمعات الريفية. وقم بدراسة لسكان هذا المجتمع، واكتب تقريراً بذلك يوضح:

-خصائص السكان والمرافق في المجتمع.

-طبيعة النشاط الذي يمارسه السكان.

-نوعية المؤسسات الخدمية الموجودة.

وناقش ذلك مع زملائك ومشرفك الأكاديمي.



تدريب (2)

1 -وضح الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لسكان المجتمع الريفي.

2 -ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ فيما يأتي:

أ- أغلب سكان المجتمع الريفي بعيدون عن الاتصال بالبيئة الطبيعية. ( )

ب- تعتبر الأسرة النووية هي المميزة للنمط العائلي في المجتمع الريفي. ( )

ج- الضبط الاجتماعي في المجتمع الريفي يعتمد على طريقة غير رسمية. ( )

د- يتسم المجتمع الريفي بأنه أكثر محافظة على القديم. ( )

3 - المنظمات الاجتماعية في المجتمع الريفي صغيرة الحجم. وضح ذلك.

3. مشكلات المجتمع الريفي

عزيزي الدارس، سنعرض لك في هذا القسم تعريف المشكلة المجتمعية، وأسباب الاهتمام بمشكلات المجتمع الريفي وأهم المشكلات التي تواجهه.

1.3 تعريف المشكلات المجتمعية

لقد حاول الكثيرون وضع تعريف للمشكلات الاجتماعية فتعرّف بأنها: "موقف أو ظرف يواجه المجتمع وهيئاته وأفراده، ويمثل تهديداً وانتهاكاً لكيانه أو أنظمته أو قيمه الاجتماعية، وتعجز إمكانياته ونظمه عن مواجهته مما يتطلب التدخل لمواجهة المشكلة".

(علي، 236:2007)

كما تعرف بأنها أي موقف يؤثر فعلياً أو ظاهرياً في عدد كبير من الناس في المجتمع الريفيّ، ويمثل حلها حاجة لدى غالبيتهم، ويتم حلها من خلال إجراء إنساني، موجه.

وهناك من يعرفها بأنها: "أي موقف اجتماعي غير مرغوب فيه من فئة اجتماعية ذات تأثير في المجتمع، ويتطلب إزالة هذا الموقف إجراء فعل اجتماعي مناسب للتخلص منه".

(أبو طاحون، 242:1997)

وبوجه عام يمكن تعريف المشكلات المجتمعية في المجتمع الريفي، بأنها:

موقف ضار بنائيّاً أو وظيفيّاً يؤثر على سكان المجتمع الريفي، وينشأ نتيجة عدم توافر الإشباع اللازم للحاجات الإنسانية، أو خلل في البناء الاجتماعي، ويتطلب التدخل على أساس تكاملي بين التخصصات المختلفة لمواجهته.

ولعل أحدنا يتساءل: هل المشكلات المجتمعية الخاصة بالمجتمع الريفي ترتبط بمشكلات غيره من المجتمعات داخل الدولة؟

نجد بطبيعة الحال -عزيزي الدارس- ما يأتي: (الديب، 1994)

1 - ترتبط مشكلات المجتمع الريفي في بعض الأحيان بأسباب تمتد إلى أبعد من حدود المجتمع الريفي إلى المجتمع الأكبر.

2 - تخضع المشكلات المجتمعية لأسباب متغيرة، وليس لسبب واحد.

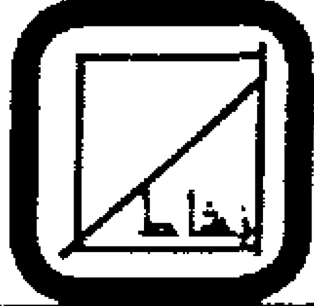
3 - ديناميكية الظروف المجتمعية الريفية المتغيرة تؤدي إلى فجوات ثقافية وتوازنية، ويمكن عند التعرض لها في حالتها المتغيرة الوصول إلى طرق مواجهتها وإيجاد حلول لمعالجتها.

4 - إن المشكلات المجتمعية تحتاج إلى تضافر كافة التخصصات مع التأكيد على المشاركة المجتمعية لمواجهتها أو التخفيف من حدتها.

وقد يظهر هنا سؤال آخر، وهو: لماذا نهتم بدراسة المشكلات المجتمعية؟

عزيزي الدارس، سواء أردنا أم لم نرد فإن المشكلات المجتمعية تؤثر فينا جميعاً، لذا فإن دراسة تلك المشكلات تهدف إلى:

1 - إدراك مشكلات المجتمع الريفيّ والوعيّ بها.
2 - تحليل المشكلات والمعرفة الحقيقية بها.
3 - تحديد أسباب المشكلة.
4 - تحديد الاستراتيجيات وأدوار التخصصات المختلفة لمواجهتها.



نشاط (2)

عزيزي الدارس، حاول أن تضع تعريفاً للمشكلة المجتمعية، ثم حدد أهمية الاهتمام بدراسة مشكلات المجتمع الريفيّ.

2.3 أسباب الاهتمام بمشكلات المجتمع الريفي

عزيزي الدارس، إن كل تخصص من التخصصات له دور في تحقيق التنمية الشاملة بالمجتمعات الريفية، وإذا كان الاهتمام بمشكلات المجتمعات بوجه عام ضرورة، فإن الاهتمام بدراسة مشكلات المجتمع الريفي تمثل أهمية أكبر، ولعل ذلك يرجع للأسباب الأتية:

1 - أن السكان الريفيين يمثلون السواد الأعظم من سكان العالم بصفة عامة، وسكان الدول النامية بصفة خاصة، وأن غالبية مجتمعات العالم تنحدر أصلاً من المجتمع الريفي، وبالتالي فإن التعرف على مشكلات المجتمع الريفي ضروري، لتفهم المجتمع بوجه عام.
2 - أن المجتمعات الريفية تعاني من المشكلات المزمنة والمعقدة التي ورثتها من عهود التخلف وتسلط الإقطاع، وأن المستوى الاقتصادي والصحي والتعليمي لسكانها ما زال دون المستويات التي وصلت إليها المجتمعات الحضرية.
3 - محاولة الاهتمام بالمجتمع الريفي للحاق بركب التقدم وتعويض فترة التخلف.
4 - أن المجتمعات الريفية قد طال حرمانها وتخلفها ومعاناتها من الكثير من المشكلات والتي بدون مواجهتها لا يمكن إقرار التقدم والعدل الاجتماعي والديمقراطية السليمة.
5 - أنه ليس من مصلحة المجتمع بأي حال من الأحوال أن تكون هناك فجوة بين تنمية ريفه وحضره، وأن وجود واستمرار هذه الفجوة سوف يوجد مشكلات ومعوقات تنموية للمجتمع بأسره، خاصة وأن ظاهرة الهجرة العشوائية من الريف إلى

الحضر بما أحدثته من آثار سلبية على الحضر ما هي إلا إحدى عواقب وجود تلك الفجوة التنموية بين المجتمع الريفي والحضري في نفس الدولة.

(راشد، 2004)

6 - يرجع الاهتمام بدراسة مشكلات المجتمع الريفي إلى أن التقدم الاقتصادي لأي مجتمع نام لا يتم إلا عن طريق تنمية قطاعه الريفي وحل مشكلاته، لأنه بدون زيادة الإنتاج الزراعي وتوفره لا يمكن تحقيق التنمية، وأن أي تنمية حضرية لا تقوم على أساس مناسب من التنمية الريفية هي تنمية قائمة على أسس واهية ولا تحتمل الاستمرار. (عبد القادر، 2003)

3.3 بعض مشكلات المجتمع الريفي

عزيزي الدارس، تتعدد المشكلات التي يعاني منها المجتمع الريفي في أغلب الدول النامية ويمكن عرضها فيما يأتي:

1.3.3 المشكلات الاقتصادية

حيث يعاني المجتمع الريفي العديد من المشكلات الاقتصادية، ومنها: قلة الدخل نتيجة انخفاض الأجور والإيجار المرتفع للأرض الزراعية والبطالة الموسمية، إلى جانب عدم وجود مجالات أخرى للكسب غير الزراعة وفرص العمل المحدودة.

هذا إلى جانب ندرة رأس المال وضعف الإنتاج للاعتماد على الطرق التقليدية في الزراعة، ومن هذه المشكلات –أيضاً– عدم الاهتمام بنشر الصناعات الريفية والمنزلية.

(محمود وآخرون ، 2007)

2.3.3 المشكلات الاجتماعية

ومن هذه المشكلات:

أ- العادات والتقاليد التي تحد من التطور وتعتبر معوقاً للتنمية كالإسراف في المناسبات والتمسك بالأمثال الشعبية التي تشجع على السلبية والتواكل.

ب- الفهم الخاطئ لبعض تعاليم الدين خصوصاً فيما يتصل بتنظيم الأسرة والزواج المبكر، أو تعدد الزوجات.

ج- التمسك بالقديم وعدم الإقبال على الطرق الحديثة للتنمية ومقاومة التغيير.

د- الهجرة المستمرة من الريف إلى المدينة والتي تفقد الريف باستمرار عناصر تجديده وتطويره، خاصة أن أغلب المهاجرين يكونون من شباب الريف.

هـ- عدم الاعتراف بدور المرأة كعنصر فعال في عملية التنمية. (محمود وآخرون ، 2007)

و- ظهور الاتجاه السلبي بين الريفيين فيما يختص بالشؤون العامة في حياة مجتمعهم.

(الديب، 1994)

3.3.3 المشكلات الثقافية والتعليمية

يعاني الريف من العديد من المشكلات الثقافية، ويمكن عرض بعضها فيما يأتي:

أ- الجهل وانتشار الأمية التي تقف حائلاً أمام التقدم المجتمعي والفردي.

ب-ضعف الإلمام بجوانب الحياة في المجتمع الريفي ومشكلاته.

ج- عدم معرفة أو إدراك دور المؤسسات والأجهزة التي توجد في المجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى عدم دعمها المادي والأدبي، وقصور دورها في إشباع احتياجات المواطنين.

د- تسرب الأطفال من المدارس للعمل في الحقول أو غيرها من الأعمال لمساعدة الأسر اقتصاديّاً.

هـ- عدم الاهتمام بتعليم الفتيات وتسربهن من التعليم.

4.3.3 المشكلات الصحية

إن الفقر الذي يعيش فيه سكان المجتمع الريفي منذ عصور طويلة جعل المستوى الصحي للريف منخفضاً، وأدى به أن يعاني من المشكلات الصحية الآتية:

أ- انتشار الأمراض المتوطنة، مثل: البلهارسيا، والانكلستوما، والملاريا، وانتشار البرك والمستنقعات، التي تعتبر مصدراً لانتشار الأمراض.

ب- وجود مواطن تكاثر الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض كالذباب والبعوض والفئران، متمثلة في أكوام الزبالة والفضلات الآدمية والحيوانية في الطرقات والحظائر.

ج- الجهل بالأمراض المختلفة وطرق الوقاية منها، وعدم إقبال البعض على التحصين ضد الإصابة منها.

د- عدم توفر مصادر مياه الشرب النقية، وعدم توافر المراحيض الصحية بالمنازل.

هـ- سوء التغذية واعتماد الفلاح على وجبات غذائية لا تفي باحتياجات الجسم، مما جعل السكان عرضة لأمراض سوء التغذية.

و- عدم الإقبال على تنظيم الأسرة، وكثرة الإنجاب مما أدى إلى ضعف صحة الأم والأطفال. (محمود وآخرون، 2007)

ز- عدم توفر الخدمات الصحية كالمستشفيات والعيادات والأطباء والممرضين والصيدليات ودور رعاية الأم والطفل، أو قلتها في المجتمع الريفي.

(مرعي وآخرون، 1983)

ولقد أدى ذلك إلى أن تصبح الأمراض مشكلة دائمة للمجتمع الريفي، مما جعل نسبة الوفيات فيه من النسب العالية مقارنة بغيره من المجتمعات. (حمودة، 1996)

5.3.3 المشكلات العمرانية

وتتمثل المشكلات العمرانية في المجتمع الريفي في:

أ- عدم وجود تخطيط عام للمجتمع الريفي (القرية) وانتشار المساكن والمرافق بطريقة عشوائية.

ب- ضيق الطرق وعدم استقامتها مما يعوق حركة السير أو النقل داخل القرية.

ج- تلاصق المنازل وعدم توفر الاحتياجات المعيشية والصحية مع وجود الحظيرة داخلها وتخزين الأحطاب على أسطحها.

د- عدم توفر المياه الصالحة للشرب والكهرباء سواء لإنارة الطرق أو المساكن.

هـ- صعوبة وسوء المواصلات ووسائل الاتصال بين القرى بعضها ببعض، وعدم وجود طرق ممهدة.

6.3.3 المشكلات الترويحية

وتتمثل تلك المشكلات في عدم وجود المؤسسات الترويحية التي يمكن لسكان المجتمع الريفي قضاء وقت فراغهم فيها بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع، خاصة وأن مواسم العمل المتقطعة أدت إلى وجود أوقات فراغ لديهم. (الديب، 1994)

عزيزي الدارس، بعد أن عرضنا أهم المشكلات التي يعاني منها المجتمع الريفي لعلنا نتساءل إذا كانت مسؤولية مواجهة تلك المشكلات؛ هي مسؤولية مشتركة بين كافة المهن والتخصصات العامة في مجال تنمية المجتمع الريفي، فما هي الخطوات التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي كأحد العاملين في مجال تنمية المجتمع الريفي لمساعدتهم على مواجهة تلك المشكلات؟

لا بد أن يعي الأخصائي الاجتماعي أن كل مشكلة لها طبيعتها وتأثيرها على المجتمع ولكن في إطار التعامل مع أي منها يتبع بعض الخطوات، وهي:

(محمود وآخرون، 2007)

1 -التعرف على المجتمع ومشكلاته.

2 - جمع المعلومات عن المجتمع في النواحي الصحية، والاجتماعية، والسكانية.... إلخ.

3 - التعرف على القيادات المحلية الموجودة في المجتمع، والتي عن طريقها يمكن تقديم يد العون للأخصائي الاجتماعي، كي يتمكن من القيام بدوره في مواجهة مشكلات المجتمع.

4 - إثارة وعي سكان المجتمع وتوعيتهم بالمشكلات القائمة في مجتمعهم، وتحديد تلك المشكلات.

5 - مساعدة سكان المجتمع على مناقشة قضايا مجتمعهم.

6 - مساعدة السكان على تحديد المشكلات ذات الأولوية، وذلك من أجل حلها.

7 - غرس الثقة في نفوس السكان واكتساب ثقتهم أيضاً.

8 - التعرف على الإمكانات والمصادر المختلفة التي يمكن الاعتماد عليها لحل المشكلات ذات الأولوية سواء أكانت إمكانات وموارد مادية أم بشرية.

9 - وضع برنامج للعمل والخطة التي سوف تتبع لمواجهة المشكلات.

10 - البدء في تنفيذ العمل، ومساعدة سكان المجتمع على الاستمرار في بذل الجهود لحل مشكلاتهم.

11 - المتابعة والتقويم لما تم إنجازه تجاه حل المشكلة.



تدريب (3)

عزيزي الدارس،

1 - حدد المشكلات الصحية التي يعاني منها سكان المجتمع الريفي.

2 - ينخفض دخل الأسرة في الريف عن مثيله في الحضر، علل ذلك.

والآن عزيزي الدارس... أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (1)

1 -عرف كلاً من: المجتمع الريفي، المشكلة المجتمعية.

2 -اذكر أهم الخصائص المادية للمجتمع الريفي.

3 -اذكر أنواع المشكلات التي يعاني منها سكان المجتمع الريفي، محدداً دور الأخصائي الاجتماعي ومهامه في مساعدتهم على مواجهة إحدى تلك المشكلات.

4. ممارسة الخدمة الاجتماعية الريفية

عزيزي الدارس؛ سنوضح لك في هذا القسم الخاص بممارسة الخدمة الاجتماعية الريفية تعريف وأهداف الخدمة الاجتماعية في المجتمع الريفي، وأدوار الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

1.4 توطئة

إن التنمية الريفية هدف تسعى لتحقيقه كافة التخصصات، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية ضمن المهن التي تساعد على تحقيق هذا الهدف انطلاقاً من أنها تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحقيق أكبر قدر ممكن من الرعاية والرفاهية الاجتماعية، لذا فهي تستخدم طرقها ومناهجها المهنية مثل: خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع، بنظرة شمولية واضعة في اعتبارها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية التي تؤثر على احتياجات ومشكلات سكان المجتمع الريفي، وتسعى المهنة إلى تحقيق ذلك في ضوء أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية وصولاً إلى تحسين أحوال المجتمعات من خلال إحداث التغييرات المقصودة لصالح المجتمع الريفي من خلال عملها في التنظيمات والأجهزة المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها في المجتمع.

2.4 تعريف الخدمة الاجتماعية الريفية

عزيزي الدارس، لقد ظهرت بعض محاولات في تعريف الخدمة الاجتماعية الريفية في ارتباطها بتنمية المجتمع الريفي، ومن تلك المحاولات من يعرفها بأنها: "عملية تعبئة وتنظيم جهود أفراد المجتمع وجماعاته وتوجيهها للعمل المشترك مع الهيئات الحكومية لحل مشكلات المجتمع الريفي، ورفع مستوى أبنائه اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً، ومقابلة احتياجاتهم بالانتفاع الكامل بكافة الموارد الطبيعية والبشرية والفنية والمالية المتاحة".

(مرعي؛ وآخرون، 78:1983)

وهناك من يعرفها بأنها: "الجهود المهنية التي تُؤدَّى للسكان الريفيين بغرض مساعدتهم كأفراد وفي جماعات وفي مجتمعات على إقامة علاقات مرضية والوصول إلى مستويات لحياة لائقة وتحسين قدراتهم وتلبية رغباتهم الخاصة؛ ليحصلوا على الإشباع الكامل لحاجاتهم عن طريق مؤسسات ومنظمات تيسر هذه العمليات".

(حموده، 140:1995)

كما تعرف بأنها "الممارسة المهنية التي تتعامل مباشرة مع تحديات التنمية وتساهم بإيجابية وفعالية في رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً".

(محمد، 1996: 206)

ومن وجهة نظرنا يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية الريفية، بأنها:

"الأنشطة المهنية لتطبيق طرق وأساليب وتكنيكات مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجتمعات الريفية بالتعاون مع التخصصات الأخرى؛ لمساعدة المؤسسات الموجودة في تلك المجتمعات على تطوير الخدمات القائمة، وإيجاد خدمات جديدة لصالح الأفراد والجماعات والمجتمعات بما يسهم في تنمية المجتمع تنمية شاملة متوازنة، ويحقق الأمن الاجتماعي والاقتصادي لسكانه باستخدام الموارد المتاحة لتحقيق الأهداف في إطار الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وبما يتسق مع خطة التنمية القومية".

(علي، 2005: 173)

ويتضح من التعريف أن:

1 - الخدمة الاجتماعية الريفية أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، يستخدم الأخصائي الاجتماعي فيها معارف ومهارات وقيم المهنة لتحقيق الأهداف التنموية، بالتعاون مع التخصصات الأخرى.

2 - يمارس الأخصائي طرق المهنة، مثل: خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع والطرق المساعدة، مثل الإدارة، والتخطيط، والبحث، لتحقيق أهداف ممارسة دوره في المؤسسات الموجودة.

3 - يستهدف الأخصائي في أثناء عمله مع المؤسسات تطوير الخدمات القائمة أو إيجاد خدمات جديدة لصالح جميع الأفراد والجماعات في المجتمع.

4 - هذه الممارسة تهدف أساساً لتدعيم الأمن الاجتماعي والاقتصادي للسكان من خلال مساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية، وزيادة الأداء الاجتماعي، وتنمية الطاقات البشرية بالمجتمع الريفي.

5 - تتحدد أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع الريفي في ضوء الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمع الريفي بما يتماشى مع أهداف خطة التنمية القومية على أساس أن تنمية المجتمع الريفي جزء من خطة التنمية الشاملة على مستوى الدولة بوجه عام.

3.4 أهداف الخدمة الاجتماعية الريفية

عزيزي الدارس، تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية من خلال المؤسسات الاجتماعية وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

1 - التأثير في المعارف والأفكار والاتجاهات والقيم لإحداث التغيير المطلوب من خلال إيقاظ الرغبة في سكان المجتمع الريفي، وتكوين علاقة مهنية مع القيادات المحلية.

2 - تحقيق رفاهية سكان المجتمع الريفي من أجل الحياة الإنسانية الأفضل، التي تتفق مع رغبات السكان من أجل تدعيم علاقات التعاون، وتحقيق التكيف والتفاعل المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية. (الديب، 1994)

3 - المساهمة في التخفيف من المشكلات التي تواجه المجتمع الريفي وتوفير الخدمات لكل فرد من سكان الريف وإتاحتها للجميع وليس لفئة دون غيرها وتحسين مستوى الخدمات القائمة في المجتمع وإنشاء خدمات جديدة يحتاج إليها.

(حمودة، 1995:141)

4 - المساهمة في التنسيق بين الجهود المختلفة جغرافيّاً ووظيفيّاً على مستوى المجتمع الريفيّ، وبين الجهود الأهلية والحكومية لتوفير مستوىً أفضل من الرعاية للسكان.

5 - تدعيم مشاركة سكان المجتمع الريفي، وتشجيع مبادأتهم، واكتشاف القيادات وتهيئة المناخ الصالح لتحملهم مسؤولية التنمية الذاتية لمجتمعهم.(محمود وآخرون، 2007)

6 - المساهمة في إنشاء وتنظيم الجماعات المختلفة في المؤسسات والمنظمات الريفية، وتشجيع أفراد المجتمع على الانضمام إليها، وتشجيع الأهالي على قيام الجمعيات الأهلية المحلية؛ لتشترك في عمليات النهوض بمجتمعهم.

7 - المساهمة في التحسين المستمر لمستوى البيئة المعيشية للمواطنين من خلال الإصلاح الشامل والعادل لمكونات البيئة الريفية، وفى مقدمتها المرافق الأساسية، والعمل على استمرارية قدرة الموارد البيئية المتاحة على التجدد المستقبلي وتواصل تنميتها.

8 - المساهمة في الارتقاء بالنظام القيمي وترسيخ موضوعية التوجهات الفكرية وإعلاء الشعور الفردي بالمسؤولية المجتمعية وممارستها من خلال المشاركة الشعبية المنظمة. (راشد، 2004)

4.4 أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الريفي

عزيزي الدارس، يكاد يكون هناك إجماع على أن الأخصائي الاجتماعي له دور هام في إحداث التغير المقصود في المجتمع الريفي وتنميته من خلال قيامه بسلوك قيادي ونوع من التوجيه يمارسه لمساعدة السكان في علاج المشكلات المجتمعية، ودور تنموي لتحقيق المواطنة الصالحة وضمان المشاركة الشعبية في عملية التنمية.

وبالرغم من أن الأخصائي الاجتماعي الذي يمارس دوره في المجتمع الريفي يحرص على التكامل في أداء أدواره المهنية إلا أننا سنحاول أن نحدد أدواره من خلال عمله مع الأفراد، وجماعات المجتمع الريفي بغرض الدراسة فقط.

1.4.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد الريفيين (حمودة، 144:1995)

تعرف طريقة خدمة الفرد، بأنها: طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية؛ لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية.

وانطلاقاً من ذلك فإن ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجتمع الريفي تهدف إلى تقوية ذات الإنسان الريفي لينهض بمسؤولياته أو بوظيفته، من خلال قيام الأخصائي بعملية مساعدة نفسية اجتماعية، وذلك لإعانة الفرد الريفي على الخروج من دائرة الضغط النفسي عن طريق تقليل المشاعر والوجدانيات السلبية وتخفيف الآلام النفسية، كالشعور بالنقص والفشل والتوتر، وتقوية المشاعر والاتجاهات الإيجابية، كالثقة في النفس، وتقدير الذات، والأمل الذي يدفع هذا النشاط الاجتماعي المرغوب.

ويمكن للأخصائي أن يقوم بالمهام الآتية لتحقيق الأهداف السابقة:

1 - المساهمة في مواجهة مشكلات التغير الاجتماعي بأساليب جديدة تتفق وظروف المجتمع الحالية.

2 - مواجهة المشكلات الفردية لدى بعض المواطنين، والتي تعوق التنمية كالسلبية واللامبالاة والقدرية.

3 - مساعدة الفرد على تعديل الاتجاهات الخاطئة التي من شأنها إيجاد المشكلات الأسرية، والقيام بالعمليات التوضيحية حول أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال والاستفادة من البرامج التي تقدمها خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع.

4 - مساعدة الأفراد على الاستفادة من الطاقات والقدرات الكامنة في الأسرة، وتوظيفها واستثمارها؛ وذلك بتشجيع الصناعات البيئية الريفية أو الاستفادة من أوقات فراغ الزوجات بإلحاقهن بمشاريع الأسرة المنتجة.

2.4.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعات الريفية

عزيزي الدارس، تعد طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تعمل مع الجماعة باعتبارها الأداة التي يمكن عن طريقها تعديل اتجاهات الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية، وتتحدد أهدافها في: (محمد، 22:1996)

1 - مساعدة الأفراد ليدركوا قدراتهم وإمكانياتهم من خلال الخبرات الجماعية التي تتوفر في الاهتمامات المشتركة للأعضاء.

2 - مساعدة الجماعات لكي تقوم بوظائفها أو مسؤولياتها بكفاءة لتحقيق أغراضها، ويمكن لطريقة خدمة الجماعة أن تسهم في شغل أوقات الفراغ للريفيين فيما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع وإكسابهم صفات وخصائص المواطنة؛ وذلك عن طريق ممارسة السكان الريفيين لبرامج الجماعات المختلفة سواء أكانت رياضية أو اجتماعية أو ثقافية أو فنية أو قومية داخل المؤسسات والمنظمات التي تمارس فيها الطريقة وتشمل:

1 - جماعات في المدارس الريفية على اختلاف مستوياتها.

2 - جماعات في الأندية الريفية والمراكز الاجتماعية، وجمعيات تنمية المجتمع والأندية الريفية.

3 - جماعات تشتملها بعض المنظمات الريفية، كالجمعيات التعاونية الزراعية والمستشفى أو المجموعة الصحية القروية.

وفي إطار انضمام الريفيين إلى تلك الجماعات يمكن للريفيين اكتساب الاتجاهات الإيجابية الآتية:

- الرغبة في التغيير والتلقائية في إحداثه.
- الاتجاه إلى العمل التلقائي.
- الاتجاه إلى تقدير الأمر الواقع ودراسته وابتكار الحلول للمشكلات.
- الاتجاه إلى تقدير السلطة دون الخضوع لها، والتعامل معها بطريقة إيجابية.
- الاتجاه إلى المرونة في ممارسة العادات والخضوع للتقاليد بحيث يمكن أن يتخلوا عن بعض العادات والتقاليد البالية.
- الاتجاه إلى التسامح مع الولاء للجماعة والاعتزاز بها. (حمودة وآخرون، 1995)

3.4.4 دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الريفي (الديب، 1994)

عزيزي الدارس، إن الأخصائي الاجتماعي عندما يمارس طريقة تنظيم المجتمع للعمل مع المجتمع الريفي يسعى إلى تهيئة الظروف الاجتماعية لإحداث التنمية عن طريق اعتماد سكان المجتمع على أنفسهم، ودعم الجهود الذاتية والمشاركة لما فيه مصلحة المجتمع الريفي الذي يعيشون فيه.

ويحقق الأخصائي الاجتماعي الأهداف السابقة من خلال العمل بين منظمات الرعاية الاجتماعية، ويمارس في ذلك مجموعة من الأدوار، منها:

1 - دور ممثل المنظمة: وهو يتبنى سياسة وأهداف المنظمة التي يمثلها ويدافع عن مصالحها عن طريق الإقناع.

2 - دور عضو الفريق: وعليه أن يكون متعاوناً لنجاح عمل الفريق، والانسجام بين أعضائه والتوفيق بين آرائهم.

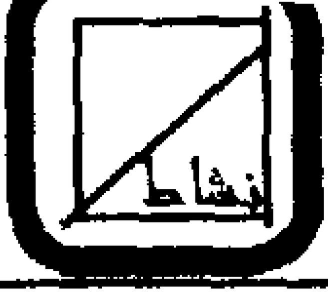
3 - دور المجدد: الذي يسعى للمبادأة وتجديد الخدمات وتطويرها.

4 - دور الباحث: للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وتقديم نتائجها إلى المنظمات الموجودة في المجتمع للاستفادة منها في تحسين وتطوير برامجها وخدماتها والعمل على إيجاد خدمات جديدة يحتاجها المجتمع الريفي. (علي، 2005)

بالإضافة إلى ذلك فإن الأخصائي يمكنه القيام بالأدوار الآتية:

- قيامه بالمشاركة مع التخصصات الأخرى في تحديد أهداف المجتمع على أسس موضوعية واضحة ومرنة وترتبط بالحاجات الفعلية لسكانه.
- قيام الأخصائي باقتراح البرامج والمشروعات التي يمكن من خلالها إشباع احتياجات سكان المجتمع ومواجهة مشكلاتهم.
- قيام الأخصائي بدوره في تنفيذ البرامج والمشروعات في إطار برنامج زمني ومالي، مراعياً المحددات الزمانية والمكانية والمالية والبشرية والتنظيمية.
- قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في متابعة وتقويم البرامج والمشروعات وقياس عوائدها.

ويتم ذلك من خلال المنظمات المتعددة في المجتمع الريفي، كجمعيات تنمية المجتمع، أو المراكز الاجتماعية.



نشاط (3)

عزيزي الدارس

قم بدراسة استطلاعية مسحية للجمعيات والهيئات الحكومية أو غير الحكومية التي تقدم خدمات في ميدان التنمية الريفية بشكل خاص، أو قم بزيارة لإحدى جمعيات تنمية المجتمع المحلي، واكتب تقريراً بأبرز نشاطاتها الخاصة بالتعامل مع الريفيين، وناقش مع الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل فيها، المهام والأدوار التي يقوم بها، والصعوبات التي تواجهه في عمله.

والآن عزيزي الدارس، أجب عن الأسئلة الآتية:



أسئلة التقويم الذاتي (2)

1 - عرف الخدمة الاجتماعية الريفية، وحدد أهم العناصر التي يشملها التعريف الجيد لها.

2 - ما الأهداف التنموية للخدمة الاجتماعية الريفية؟

3 - تكثر مراكز الشباب في المجتمعات الريفية، من خلال اطلاعك على هذه المراكز حاول الإجابة عن:

1 - ما الاتجاهات الإيجابية التي يمكن أن يكتسبها الشباب من الانضمام للجماعات داخل هذه المراكز.

2 - وضح دور الأخصائي الاجتماعي مع إحدى الجماعات التي تتكون في مركز شباب في إحدى المناطق الريفية.

5. الخلاصة

عزيزي الدارس. لقد عرضنا في هذه الوحدة تعريف المجتمع الريفي والخصائص المميزة له، وكذلك المشكلات التي يعاني منها المجتمع الريفي سواء أكانت اقتصادية أو اجتماعية أو صحية أو ترويحية، كما أوضحنا تعريف وأهداف وأدوار الأخصائي الاجتماعي في إطار تكاملي.

واتضح لك في أثناء العرض أهمية دور الأخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء فريق العمل في تحقيق التنمية الشاملة للمجتمع الريفي من خلال المنظمات الاجتماعية الموجودة، كما اتضح لك أهمية المشاركة الشعبية لسكان المجتمع الريفي لتحقيق التنمية الذاتية لمجتمعهم.

6. إجابات التدريبات

تدريب (1)

1 - الناس، المكان، القيم المشتركة، العلاقات، التنظيمات، طبيعة النشاط أو العمل الرئيس، وهو الزراعة.

2 - الزراعة، الوجه للوجه، منخفض، بالانتماء للمجتمع.

تدريب (2)

1 - السكان أقل كثافة، قوى الضبط تعتمد على العرف والعادات، الأسرة الممتدة، التمسك بالعادات، غلبة الناحية الروحية، العمل بالزراعة.

2 - أ- ✗ ب- ✗ ج- ✓ د- ✓

3 -عدد المشتركين فيها قليل، تقدم خدمات غير متخصصة نتيجة لقلة كثافة السكان.

تدريب (3)

1 -انتشار الأمراض المتوطنة، أماكن تكاثر الحشرات، الجهل بالأمراض، عدم وجود المياه الصالحة للشرب، سوء التغذية، ضعف صحة الأم والطفل.

2 - نتيجة انخفاض الأجور، ارتفاع إيجار الأرض الزراعية، فرص العمل المحدودة، البطالة.

7. مسرد المصطلحات

- الأخصائي الاجتماعي الريفي (Rural Social Worker): مهنيّ متخصص في الخدمة الاجتماعية يقود التغيير بمساعدة سكان المجتمع الريفي من خلال نسق العمل المجتمعي الذي يشمل الأفراد والجماعات والهيئات، والتدخل بإجراءات مخططة من أجل حل المشكلات الاجتماعية.

-التنمية الاجتماعية (Social Development): عملية تهتم بإحداث بعض التغيرات التنظيمية المخططة لتحقيق تلاؤم أفضل بين الاحتياجات الإنسانية والسياسات والبرامج الاجتماعية.

-التنمية الريفية (Rural Development): هي مختلف العمليات التي تتوحد عن طريقها جهود الأهالي مع السلطات الحكومية للنهوض بالأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمعات الريفية المحلية لمساعدتها على الاندماج في المجتمع القومي، وتمكينها من الإسهام في التقدم بأقصى قدر مستطاع.

-علم الاجتماع الريفي (Rural Sociology): العلم الذي يهتم بدراسة وصف وتحليل العلاقات القائمة بين الجماعات الإنسانية التي تعيش في بيئة ريفية، ويقوم باكتشاف الحقائق المتصلة بالمشكلات الاجتماعية الريفية رغبة في التوصل لحلول سليمة لتلك المشاكل.

-القرية(Village) : تجمع سكاني دائم في منطقة جغرافية، يقيم فيها السكان في مساكن متجاورة وتربطهم علاقات اجتماعية قوية، ويعمل غالبيتهم بالزراعة، ويوجد عدد من المؤسسات والمنظمات الاقتصادية والاجتماعية التي تعمل على خدمتهم.

-المجتمع الريفي (Rural Society): هم الأفراد الذين يعيشون في المناطق التي تحددها الدولة في تقسيمها الإداري على أنها ليست مناطق حضرية كالقرى، والنجوع، والكفور، والعزب، والتي يسكنها طبقة الفلاحين الذين يعملون بالزراعة، وتسود بينهم علاقة الوجه للوجه وأصبح لهم بحكم الجيرة ثقافة ومصالح مشتركة.

-المشاركة (Participation): عملية يقوم فيها الفرد بدور في الحياة السياسية والاجتماعية لمجتمعه، ويكون لديه الفرصة لأن يشارك في وضع الأهداف العامة بذلك المجتمع، مستخدماً أفضل الوسائل التي تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف.



8. المراجع

1 - أبو طاحون، عدلي (1997): علم الاجتماع الريفي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

2 - حمودة، مسعد (1995): تنمية المجتمعات المحلية، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

3 - خاطر، أحمد (د. ت): الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع الريفي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

4 - الديب، محمد (1994): الخدمة الاجتماعية في مجال المجتمعات الريفية والبدوية والمستحدثة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

5 - راشد، محمد (2004): تقويم تجربة مشروع القرية المختارة، القاهرة، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية.

6 - عبد القادر، محمد (2003): علم الاجتماع الريفي، الإسكندرية، منشأة المعارف.

7 - علي، ماهر (2007): التخطيط الاجتماعي في مجالات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

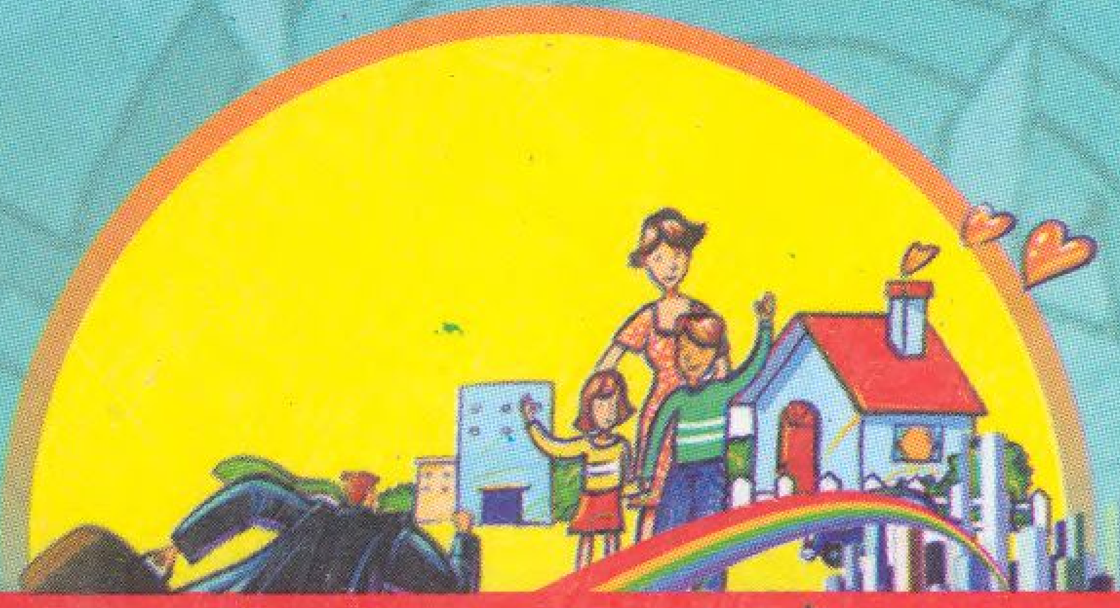
8 - علي، ماهر (2005): الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية المجتمعات المستحدثة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

9 - مرعي، إبراهيم، وآخرون (1983): تنمية المجتمعات الريفية وجهود الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

10 - محمود، محمود؛ ناجي، أحمد (2007): التنمية في ظل عالم متغير، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

11 - محمود، منال (2001): التنمية والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

12 - همام، حسن (2005): علم الاجتماع الريفي والحضري، القاهرة، مطبعة الموسكي.



هذا الكتاب

ماهية وطبيعة الممارسة المهنية في مجالات الخدمة الإجتماعية ، وبعض المشكلات والظواهر الشائعة لدى الفئة المستهدفة ، وأدوار الأخصائي الإجتماعي في إطار الممارسة المتكاملة لطرق الخدمة الإجتماعية في أثناء قيامه بتحقيق أدواره في كل ميدان من ميادين الممارسة ويمكنك هذا الكتاب من أن تشرح المفاهيم الأساسية : كالمجال ، والممارسة المهنية ، والمشكلة ، والممارسة المتكاملة ، وطرق الخدمة الإجتماعية ،وأدوار الأخصائي الإجتماعي، وتميز خصائص الفئات المستهدفة من الممارسة المهنية تبعاً لكل ميدان من ميادين الممارسة المهنية ، وتعطي وصفاً محدداً لأنماط المشكلات التي تواجه كل فئة مستهدفة ، وتتعرف على أساليب التعامل في مجال الخدمة الإجتماعية ، من خلال الممارسة التكاملية لطرق الخدمة الإجتماعية في ميادينها المختارة ، وتشارك في وضع تصور لمتطلبات الممارسة المهنية تبعاً للميدان وطبيعة المستهدفين ونوعية المؤسسات التى يعمل فيها الأخصائي الإجتماعي ، وتحدد المشكلات التى تواجه نوعية المستهدفين في ميادين الممارسة المهنية من حيث : مفهومها وأسبابها وأغراضها ، وكيفية التدخل المهني للتعامل معها ، وتكتسب مهارات الدراسة والتشخيص المناسبة لمشكلات المستهدفين في كل ميدان من ميادين الممارسة المهنية ، وتتمكن من تقييم الممارسة المهنية في بعض ميادينها.





الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات

P.O Box: 203 Heliopolis 11757 Cairo - Egypt
Mobile: 002-010-1763677 Mobile: 002 - 010 - 3401184
E-mail: info@uarab.net u_arab@yahoo.com Web : www.uarab.net